

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
FACULTAD DE MEDICINA**

**Carrera MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA
COMUNITARIA**

Satisfacción del familiar a cargo del paciente sobre la calidad de atención de salud del Servicio de guardia del hospital pediátrico “Dr. Avelino Castelán” de Resistencia-Chaco, 2019

Maestranda:

Patricia N. Alvarez

Director de Tesis:

Ana B. Luque

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA

***SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR A CARGO DEL PACIENTE
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD DEL SERVICIO
DE GUARDIA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO “DR. AVELINO
CASTELÁN” DE RESISTENCIA-CHACO, 2019***

Directora de Tesis Magister Ana B. Luque

Dedicatoria

A Dios, por darme la sabiduría y fortaleza en todo momento guiándome a la superación profesional.

A mi esposo por ayudarme y apoyarme a culminar este trabajo de investigación, por su amor, cariño y comprensión, pero sobre todo por sus palabras de aliento para que siga adelante y cumpla con la meta de obtener el título.

A mis hijas que comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que mamá termine este trabajo de investigación.

..... A ellos, mi infinito cariño y gratitud.

A mi directora de tesis por la guía, asesoramiento y valiosa paciencia para la culminación del presente trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria, por acogernos y darnos la oportunidad de ser profesionales competentes, íntegros, y con alta calidad humana.

A todos los profesores que contribuyeron con su valiosa enseñanza asesoramiento y comprensión durante el proceso de la carrera.

A las autoridades del Hospital Pediátrico Dr. Avelino I. Castelán por las facilidades brindadas y a todos los familiares que acudieron al servicio de guardia por su valiosa colaboración en la culminación del presente trabajo de investigación.

Resumen

Este es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal que tiene como objetivo describir la satisfacción del tutor y/o responsable del paciente sobre la calidad de atención de salud del Servicio de guardia del Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” de Resistencia-Chaco, durante los meses de noviembre-diciembre 2019. Este estudio nos permitirá describir la calidad del Servicio de guardia en lo que respecta a la consulta externa en la perspectiva del paciente y se apoya en la concepción de Donabedian, Avedis quién señala tres componentes de la calidad traducidas en este estudio como dimensión humana, técnico-científica y del entorno.

La muestra estuvo compuesta por 368 personas que corresponde a un nivel de confianza del 95% Para la obtención de la información se aplicó una encuesta de opinión a los familiares a cargo de pacientes que acuden al Servicio de guardia entre los meses de noviembre-diciembre 2019.

El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 20 ítems con una escala de cinco categorías reduciéndose en los niveles ordinales de satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho.

Para el análisis de la información se volcó en una matriz de datos en Excel, se analizaron y luego se concluyó en porcentajes.

En relación a los resultados, se encuentra que el nivel de satisfacción sobre la atención de salud en la consulta externa en el Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” de Resistencia-Chaco fue del 82,33%, medianamente satisfecho un 10,33% y la población insatisfecha fue del 7,34%.

En cuanto al análisis de las tres dimensiones tenemos que en la percepción del trato personal dentro de la dimensión humana se obtuvo un 79,08% satisfecho, un 81,52% en cuanto a la expectativa de atención y un 88,59% satisfecho en la percepción del entorno. En la primera instancia no se alcanza al 80% que consideraremos como atención satisfactoria y dentro del mismo se encuentra como punto negativo que el 80,71% está de acuerdo que en el momento de la espera a ser atendido no reciben charlas educativas relacionadas con la salud.

Palabras claves: Satisfacción. Consulta externa. Calidad de atención.

Abstract

This is a quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional study that aims to describe the satisfaction of the tutor and/or person responsible for the patient regarding the quality of health care of the on-call service of the Pediatric Hospital "Dr. Avelino L. Castelán" from Resistencia-Chaco, during the months of November-December 2019. This study will allow us to describe the quality of the on-call service in regards to outpatient consultation from the perspective of the patient and is based on the conception of Donabedian, Avedis who points out three components of quality translated in this study as human dimension, technical -scientific and environmental.

The sample consisted of 368 people, which corresponds to a confidence level of 95%. To obtain the information, an opinion survey was applied to the relatives in charge of patients who come to the Guard Service between the months of November-December 2019.

The data collection instrument was made up of 20 items with a scale of five categories, reducing in the ordinal levels of satisfied, moderately satisfied and dissatisfied.

For the analysis of the information, it was turned into a data matrix in Excel, it was analyzed and then it was concluded in percentages.

In relation to the results, it is found that the level of satisfaction with health care in the outpatient clinic at the Pediatric Hospital "Dr. Avelino L. Castelán" from Resistencia-Chaco was 82.33%, moderately satisfied 10.33% and the dissatisfied population was 7.34%.

Regarding the analysis of the three dimensions, we have that in the perception of personal treatment within the human dimension, 79.08% were satisfied, 81.52% in terms of the expectation of attention and 88.59% satisfied in the perception of the environment. In the first instance, 80% is not reached, which we will consider as satisfactory care and within it, it is found as a negative point that 80.71% agree that at the time of waiting to be attended they do not receive educational talks related to the health.

Keywords: Satisfaction. External consultation. Attention quality.

Índice General

Dedicatoria	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Capítulo 1	9
Introducción.....	10
Planteamiento del Problema	12
Justificacion	¡Error! Marcador no definido.
Objetivos de la Investigación	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Capítulo 2	16
Marco Teórico	17
Estado del Arte	39
Capítulo 3	42
Diseño Metodológico	43
Capítulo 4	50
Resultados	51
Capítulo 5	64
Discusión.....	65
Capítulo 6	68
Conclusiones.....	69
Capítulo 7	71
Recomendaciones.....	72
Capítulo 8	73
Bibliografía	74
Capítulo 9	82
Anexo 1	83
Hoja de información para el encuestado y consentimiento informado	83
Anexo 2	84

Capítulo 1

Introducción



Introducción

En América Latina, en los distintos países se han dado transformaciones a lo largo de los últimos tiempos en lo que respecta a la organización del Sistema de salud, y la calidad es requisito fundamental cuando se habla de brindar seguridad a los pacientes, ya que a través de esto se trata de minimizar posibles riesgo en la atención, sea cual fuere el servicio al que concurre; debido a esto las instituciones deben ser evaluadas periódicamente con el fin de lograr la calidad (1).

En un consultorio externo la interacción entre las partes son importantes tanto para el paciente que espera recibir una atención de calidad para resolver su problema de salud como el personal que debe ser competente para encontrar la solución, aquí también entran otros factores que contribuyen a la calidad en un sistema de salud como el tiempo de espera, la privacidad, el buen trato, el respeto, que sea equitativo, que se brinde la información necesaria, y por supuesto obtener el resultado que espera al recibir la atención (2). Como el objetivo de las instituciones de salud es satisfacer las necesidades de los pacientes, analizar la satisfacción está considerado un instrumento de medida para conocer en parte la calidad de atención.

Como enfermera reconozco mi profesión como humana, científica y social, cuyas acciones están orientadas a ser partícipe en la resolución de problema de salud en beneficio de la calidad, promoviendo el bienestar del ser humano, con el compromiso de satisfacer la demanda, entendiendo las necesidades tanto del presente como del futuro, siempre aplicando la habilidad y el conocimiento adquirido.

El presente estudio intenta conocer la satisfacción del paciente sobre la calidad en la atención de salud del Servicio de guardia y emergencias del Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” de Resistencia-Chaco, con enfoque preciso en la consulta externa, para luego describir los elementos que resultan impactando positiva o negativamente en su dimensión humana, técnico-científica



y del entorno de la calidad, los tres elementos propuestos por Donabedian, Avedis.

Se considera que el aporte de este trabajo será a favor de la institución donde me desempeño ya que uno de los indicadores de medida y de calidad en un sistema de salud es la satisfacción del paciente luego de ser atendido.

Este trabajo de investigación es de carácter cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, fue realizado en la consulta externa del Servicio de guardia y emergencias del Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” de Resistencia-Chaco. El mismo intenta describir la calidad de la atención en el Servicio de guardia y emergencia, en lo que respecta a la consulta externa, entre los meses de noviembre-diciembre 2019.



Planteamiento del Problema

En una organización donde se presta servicios de salud la calidad es sin duda una preocupación fundamental en la gestión del mismo, no solo porque se obtiene prestigio como institución sino también y por sobre todo en el proceso de atención se encuentra la vida de las personas, su salud, que debe ser promovida y protegida como obligación ineludible del estado y por ende de la institución a la cual acuden.

En toda organización, y en este caso de salud, es un desafío indiscutible para quienes lideran crear ideas, instrumentos que generen éxitos en el sistema incentivando a sus profesionales a mejorar los servicios y a su vez, satisfacer la demanda que exigen sus pacientes y entorno. Para cada persona la palabra calidad tiene un significado distinto por lo que se podría decir que no está totalmente claro y a su vez hasta puede ser un problema. La palabra calidad para el paciente es considerada en general con características representativas de la atención de salud como ser la eficiencia, eficacia y sus cuidados en general (3).

En el Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán, es un hospital público, gratuito, adherido a la Universidad Nacional del Nordeste con sistema de residencias médicas básicas y post básicas y también de enfermería. Es un hospital de referencia en el Chaco, incluso para provincias vecinas como Santa Fe, Formosa y países limítrofes como Paraguay, integrante de la red sanitaria provincial.

Su función es prevenir enfermedades, diagnosticar, tratar y rehabilitar a los niños que sufrieron daño en su salud, con equidad, eficiencia y eficacia en forma multidisciplinaria e integrada en procura de proporcionarles una mejor calidad de vida.

La división de la guardia-emergencia del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán de la ciudad de Resistencia-Chaco el cual se encuentra en el organigrama hospitalario desde el año 2004, conformado por un área de reanimación y estabilización hemodinámica o shock room, sector de observación, sector de cirugía menor, office médico y de enfermería, hospitalización abreviada (posta de rehidratación oral y tratamiento de rescate



de patologías respiratorias obstructivas bajas), sector de administración de medicación parenteral y consultorio de atención de demanda espontánea en donde se enfocará este trabajo.

La consulta externa del servicio de guardia se constituye como la más solicitada por la población pediátrica, servicio para el cual se cuenta con un potencial frente al sentir de los pacientes, la demanda es tal que no queda en claro si la atención ha sido concretada según espera el paciente y si ha quedado o no satisfecho ante el mismo, considerando relevante la satisfacción del paciente respecto a la calidad de atención recibida en la consulta del servicio de guardia.

Ante la incertidumbre frente al sentir de los familiares a cargo del paciente que acude para ser atendido en la consulta externa del servicio de guardia del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán de la ciudad de Resistencia-Chaco, es que se consideró necesario realizar este trabajo de investigación para determinar la satisfacción de los mismos sobre la calidad de atención, considerando la percepción del trato personal, expectativa y percepción del confort en relación a las dimensiones humanas, tecnico-científica y del entorno; cuya información fue obtenida a través de las encuestas, método que aún sigue siendo en la actualidad la forma más rápida para evaluar los aspectos de calidad de atención en los servicios de salud, ya que su costo es relativamente bajo y nos ayuda a poder identificar quejas de pacientes descontentos, minimizar posibles daños dentro de la organización.

Ante el planteamiento del problema surge el siguiente interrogante:

¿Cuál es la satisfacción del tutor y/o responsable del paciente sobre la calidad de atención de salud del servicio de guardia del Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” de Resistencia-Chaco, 2019?



Justificación

En las instituciones de salud, evaluar la satisfacción del paciente luego de haber sido atendido es un elemento importante para medir la eficacia de la prestación de servicios en una organización.

Se podría decir que en primera instancia es como un resultado de un valor que no se cuestiona porque se relaciona con el bienestar que se trata promover con la salud; segundo, la atención se torna óptima porque puede que el paciente y la familia que lo acompañe participen efectivamente; y como tercer lugar, tanto la satisfacción y el descontento establece juicios de valor del paciente y su entorno en este caso, sobre la calidad de la atención que han recibido (4).

Entre tanto, si la satisfacción del paciente ha sido positiva es importante ya que se considera en el ámbito atención de buena calidad; por un lado porque darán uso y continuidad de estos servicios y por el otro porque comprenderán y aceptarán de mejor forma el tratamiento brindado por el profesional.

Este estudio es para indagar sobre la satisfacción del tutor y/o responsable del paciente sobre la calidad de atención de salud del Servicio de guardia del Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán” de Resistencia-Chaco. Servirá como aporte favorable a la institución donde me desempeño ya que la satisfacción del paciente sobre la atención de salud es uno de los indicadores de medida y control de calidad de los servicios



Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Describir el nivel de satisfacción de los familiares a cargo del paciente sobre la calidad de atención de salud del servicio de guardia en el Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” de Resistencia-Chaco, 2019, en el marco de las dimensiones humana, técnico-científica y entorno.

Objetivos Específicos

- Describir la percepción del trato personal de los familiares a cargo del paciente en relación a la dimensión humana de la calidad de atención de salud del servicio de guardia en el Hospital Pediátrico.
- Describir la expectativa de atención de los familiares del paciente en relación a la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud del servicio de guardia en el Hospital Pediátrico.
- Describir la percepción del confort de los familiares a cargo del paciente sobre el entorno de la calidad de atención de salud del servicio de guardia en el Hospital Pediátrico.



*Universidad Nacional
del Nordeste*



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

Capítulo 2

Marco Teórico



Marco Teórico

El sistema y los procesos en la atención de la salud

Un sistema se define como un conjunto de elementos interrelacionados que apuntan a lograr objetivos comunes. El sistema se puede dividir en abierto y cerrado. La segunda categoría incluye cosas no relacionadas con el medio ambiente. El sistema abierto (sistema biológico o social) intercambia información y recursos con el medio ambiente, los modifica y es modificado por ellos.

Las principales partes funcionales de un sistema son sus "componentes": entradas, salidas y elementos de proceso. Las entradas en el sistema son aquellas que son transformadas por él. Los elementos de salida son los elementos creados por el sistema, así como los propósitos para los que opera. El procesador es un mecanismo esencial para convertir insumos o entradas en otras salidas o productos. Sus componentes son "la estructura para comunicar y entregar los procesos y métodos, el personal que los utiliza, instalaciones pertinentes, equipos y materiales relacionados" (5).

Siguiendo estos fundamentos teóricos, señala Paganini, cualquier estudio de sistemas no solo debe revelar el procesador del sistema, sus elementos y relaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus entradas y salidas. Los hospitales se pueden clasificar como sistemas abiertos. Son un conjunto de factores interrelacionados (recursos humanos, tecnología, información) dirigidos hacia objetivos comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y la sociedad, así como otras actividades relacionadas con la salud, como la educación y la investigación.

La entrada y salida más importante del sistema hospitalario son las personas que acuden para recibir atención y examen médico. El enfoque de análisis estructural, de procesos y de resultados como método de evaluación de la calidad de la atención de la salud está estrechamente relacionado con la teoría de sistemas. La estructura del sistema de cuidados o procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) que es relevante para la población (el insumo al sistema) y genera procesos de bienestar (la relación entre los



componentes del sistema y la población), centrándose en un cambio específico en la salud de un individuo o su comunidad, es decir, un resultado o producto del sistema (6).

Según Donabedian, la estructura se refiere a "las características relativamente estables de quienes brindan la ayuda, los medios o herramientas y los recursos a su disposición, y la estructura organizativa y física con la que trabajan... e incluye los recursos humanos, materiales y financieros que apoyan las necesidades médicas; Esto incluye el número, la distribución, las habilidades y la experiencia del personal, así como el hospital y otras instalaciones" (7).

Continuando con Donabedian, refiere que la estructura es "una medida representativa de la calidad de la atención, con algunas limitaciones debido a nuestra falta de comprensión de la relación entre la estructura y los resultados".

En contraste, el mismo autor sugiere que "la relación entre la estructura y la calidad de la atención de la salud es primordial en la planificación, el diseño y la implementación de sistemas para brindar servicios de atención de la salud personal" y que "una buena estructura significa adecuación de recursos y una estructura de sistema adecuada es quizás el medio más importante para proteger y mejorar la calidad de la atención (8).



La calidad en los servicios de salud

La calidad es una construcción histórico cultural, específica de cada sociedad y de cada institución, en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (creencias, idiosincrasias, valores, etc.).

Según la OMS, la calidad es “un alto nivel de excelencia profesional. Uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para los pacientes. Un alto grado de satisfacción por parte del paciente. Impacto final en la Salud.” (9)

El concepto de calidad, surgió de la industria y luego fue adaptado a los servicios de salud.

El Dr. Joseph Juran, considerado uno de los organizadores de la revolución de la calidad en Japón, mencionado por Passos Nogueira, demuestra dos conceptos experimentales y uno de ellos síntesis de la calidad. Los experimentales son los siguientes: “La calidad consiste en las características del producto que van al encuentro de las necesidades de los clientes y de esa forma proporcionan satisfacción en relación al producto” y “La calidad es la ausencia de defectos”. El concepto de síntesis se resume en: “La calidad es definida como la adecuación al uso”. Esta definición permite medir la calidad en términos de utilidad en lugar de alternativas de todo o nada, definiendo así no solo el nivel de calidad sino también la totalidad de las necesidades humanas, psicológicas, la teoría, la tecnología, la ética, etc.

Avedis Donabedian, en su discurso sobre la naturaleza de la calidad, señala que el sello distintivo del modelo industrial es el enfoque en el consumidor como el último árbitro de la calidad. Es el consumidor final quien decide si el producto o servicio prestado cubre sus necesidades y expectativas. El objetivo no es solo satisfacer las necesidades de los consumidores, sino también su entusiasmo, confianza y lealtad en el futuro.

Por lo tanto, en el modelo industrial, a menudo uno está interesado en comprender los deseos del consumidor y traducirlos en características específicas del producto. En una proposición bien escrita, el consumidor se convierte en realidad en parte de la cadena de producción a medida que consume producto o servicio, se comprueba su calidad y se genera información



para mejorarlo. Por supuesto, el conocimiento científico y técnico puede producir servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es lo último que respalda esta afirmación. (9).

El mismo autor señala similitudes y diferencias significativas en el modelo asistencial. La similitud se compromete a reconocer la satisfacción del usuario proporcionando servicios convenientes, aceptables y agradables. Para este propósito, y más importante que lo que postula el modelo de la industria, las preferencias informadas del paciente se evalúan tanto para los resultados como para los procedimientos, que son una parte esencial de cualquier definición de atención al paciente de calidad. Sin embargo, el modelo sanitario se distingue por la necesidad de incluir en la definición de la calidad un conjunto más complejo de obligaciones con los usuarios y la sociedad. Esto, al mismo tiempo, añade riqueza y tensión a la calidad de la atención.

En cuanto a los individuos, continúa Donabedian, no somos solo un proveedor de satisfacción, quizás porque los pacientes a menudo no están capacitados para distinguir entre buenos y malos tratamientos. Los profesionales de la salud tienen un deber fiduciario: en nombre de los pacientes, para proteger mejor sus intereses. Dado que el cuidado de la salud implica aspectos íntimos, delicados e importantes de la vida, nuestra comprensión de cómo gestionar las relaciones humanas es infinitamente más compleja que la de los intercambios entre clientes y proveedores en el mundo empresarial.

La capacidad de educar a los pacientes sobre la producción de la atención médica es un atributo destacado que caracteriza la calidad de la atención médica.

Finalmente, cuando se trata de responsabilidad social, los trabajadores de la salud operan bajo un contrato social que es muy diferente al que regula las empresas y las industrias. Por un lado, son responsables del bienestar de las personas y, por otro lado, del bien común. Su responsabilidad social adopta muchas formas, incluida la obligación de esforzarse por lograr una distribución equitativa de los servicios de salud.



Existen diversas propuestas analíticas sobre la calidad de la atención sanitaria, pero quizás la presentada por Avedis Donabedian, a pesar de su generalidad, sigue siendo la más aceptada a través de sus tres dimensiones:

- Los aspectos técnicos de la atención,
- Las relaciones interpersonales, que se establecen entre el equipo de salud y paciente; y,
- El contexto o entorno que se presente durante la atención.

Estas dimensiones, se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno.

- Dimensión humana

La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Según este precepto, todos los factores que determinan la relación entre salud y enfermedad incluyen factores biológicos (genéticos, ambientales, físicos, etc.), determinantes geográficos y sociales (culturales, religiosos, ideología, economía, etc.). Los servicios médicos y de salud son, por tanto, no sólo científicos y mecánicos, sino que también tienen un componente humano y social fundamental.

Los servicios de salud deben estar orientados al paciente. El sistema de salud respeta al paciente como individuo, respeta las decisiones del paciente, la cultura, las circunstancias sociales y familiares, estructura las preferencias y necesidades específicas del paciente y tiene pilares fundamentales en los que se basa la atención (definida como la posibilidad de conocer el qué le está sucediendo, entender por qué se encuentra en ese servicio de salud y el para qué debe realizarse estudios y tratamientos), el respeto a la privacidad del paciente, los valores culturales y étnicos, y su sociedad; el valor único y variable de brindar atención. El curso de la enfermedad crea diferentes necesidades y expectativas en la búsqueda de servicios de salud.



La dimensión humana se refiere a aspectos del cuidado interpersonal y se caracteriza por (10):

- Respetar los derechos humanos, la cultura y la individualidad.
- La información debe ser completa, veraz, oportuna y comprensible para los usuarios/pacientes o responsables de dicha información.
- Mostrar interés por las personas, sus percepciones, necesidades y requerimientos.
- Ser amable, respetuoso, cálido y empático en todo momento en la atención médica.
- Seguir los principios éticos-deontológicos que guían el deber y comportamiento de los profesionales de la salud.

Cuando se trata de manejar las relaciones interpersonales, Donabedian dice que es fácil ver que lo que se considera bueno para las relaciones entre pacientes y equipo de salud varía de un lugar a otro. Valores asociados a la cultura y costumbres locales que determinan lo correcto, apropiado y ético en el trato con el equipo de salud-pacientes; y estos valores influyen en el modo de gestión, que involucra de manera más efectiva a los pacientes en su propio cuidado (11).

Lo que respecta a la confidencialidad significa limitar el uso de la información médica y social del paciente disponible para los profesionales de la salud. Su derecho a la confidencialidad y el derecho a ser respetado están consagrados en el juramento Hipocrático y tiene los elementos fundamentales que intervienen en el manejo de los materiales que componen la historia clínica, especialmente en la era moderna donde la informatización lo ha hecho casi indiscriminadamente accesible (12).

En materia de información, los pacientes tienen derecho a recibir información completa y actualizada sobre el diagnóstico, tratamiento o pronóstico de su salud, de la mano del profesional responsable de coordinar su tratamiento. Esta información debe comunicarse de manera que el paciente pueda entenderla. Si se determina que no es médicalemente apropiado proporcionar esta información al paciente, la información se proporcionará a los familiares autorizados (13).



- Dimensión técnico-científica

Al respecto, Avedis Donabedian considera la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales en los contextos locales que pueden afectar la forma en que se evalúa la atención técnica, dijo que hay una diferencia. Por supuesto, estas diferencias están a nuestro juicio basadas únicamente en el hecho de que están diseñadas e implementadas de manera que tienden a producir los mayores beneficios para la salud, posibles con la ciencia y tecnología actual. Si bien este es un punto de referencia importante para establecer, a menudo no es inmediatamente relevante y, en cambio, es posible que deba evaluar el desempeño del equipo de salud comparando con los resultados finales y teniendo en cuenta los recursos disponibles (14).

Por lo tanto, es necesario caracterizar la calidad en términos de lo que podría ser razonable en un entorno particular, pero al mismo tiempo establecer una forma más universal, al menos como una meta propuesta a alcanzar. Mientras tanto, se puede aprender mucho lo que realmente sucede con lo que razonablemente podría esperarse y con lo que sucedería si se eliminan las restricciones de recursos.

La evaluación de la atención técnica también puede variar. Esto se debe a que las personas que reciben atención difieren en tres aspectos: biología, comportamiento y preferencias.

Donabedian sugirió que bajo el epígrafe de biología se incluyeran diferencias en riesgo y susceptibilidad, y respuesta al tratamiento. Esto puede deberse en parte a diferencias genéticas y en parte a diferencias en la exposición pasada a agentes infecciosos y no infecciosos. Ya sean diagnósticas o terapéuticas, estas diferencias deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar las estrategias de atención más eficaces y eficientes (15).

Finalmente, en este sentido, Donabedian señala que no debemos olvidar que los pacientes y profesionales de la salud son socios en la realización de la atención. No basta con certificar lo que hace o pretende hacer un profesional de la salud; es importante evaluar lo que el paciente puede hacer cuando se recomienda el tratamiento y lo que realmente hará después.



Para Dueñas O., el aspecto técnico se refiere a la práctica de los estándares científicos y de ingeniería más probados en el cuidado de la salud, que han sido abordados desde los albores de la medicina; las acciones y procedimientos más seguros y probados a realizar en los pacientes de acuerdo con la calidad, ética y el balance de beneficios y riesgos. Este principio influyó en estudios como el éxito de Nightingale en la reducción de la mortalidad hospitalaria durante la guerra de Crimea y se analizó la eficacia de las intervenciones quirúrgicas, que formaron la base del interés de Codman a principio de siglo (16).

Del mismo modo, Dueñas argumenta que los usuarios tienen poca capacidad y habilidad para evaluar y certificar en los aspectos técnicos y científicos de la calidad, y que la organización es al menos la que vela por estos aspectos. Es sustancial el llamado a los profesionales y organizaciones de la salud para que gestionen y verifiquen su cumplimiento de parámetros y estándares mínimos, científicos, para garantizar servicios seguros para la sociedad.

• Dimensión de Entorno

Ann Marriner, autora de *Models and Theories of Nursing* (“Modelos y Teorías de Enfermería”), en el que Florence Nightingale, maestra de la enfermería moderna, desarrolla una teoría que se centra en el medio ambiente. Muchos factores influyen en esta teoría, y encontramos un estrecho vínculo entre los valores personales, sociales y profesionales en toda su obra (17).

Murray y Zentner definen el medio ambiente como “todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de los organismos vivos y que pueden prevenir o promover enfermedades, accidentes o la muerte”; aunque Nightingale nunca mencionó explícitamente el término medio ambiente en sus escritos, definió y explicó en detalle los conceptos de ventilación, calor, iluminación, alimentación, ruidos y limpieza, todos estos son componentes del medio ambiente. Asumen explícitamente que todo es parte del entorno sin separar, aspectos físicos, emocionales o sociales (18).

La preocupación de Nightingale por la necesidad de mantener una buena higiene se extiende no solo a los hospitales de Crimea e Inglaterra, sino también a los



hogares de los pacientes, especialmente a las condiciones físicas de vida de los enfermos. Nightingale cree que un entorno saludable es necesario para mantener una atención médica adecuada. Su teoría de los cinco elementos esenciales de la salud ambiental (aire limpio, agua limpia, drenaje eficiente, limpieza y luz) sigue vigente hoy, 150 años después.

Donabedian A. afirma que una persona u organización que brinda cuidado responsable tiene los recursos necesarios para tomar decisiones con cierta tranquilidad. La comodidad se refiere a todas las características de un proveedor de servicios que hacen que la atención médica sea conveniente, agradable, placentera, privada y hasta cierto punto deseable (19).

Para Donabedian, el ambiente físico de cuidado se refiere a las características del ambiente en el que se brinda que lo hacen aceptable o deseable. Difícilmente es intuitivo que diferentes sociedades difieran en lo que se considera aceptable o deseable a este respecto. Esto se debe a las diferencias en la riqueza material y el nivel de vida. Más fundamentalmente, la aceptabilidad o adecuación del entorno en el que se brinda la atención depende de conceptos culturalmente definidos de bien o derecho. Un ejemplo evidente es la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus seres queridos (20).

Como este trabajo es sobre la satisfacción del paciente respecto a la calidad de atención en la consulta externa, continuamos con Donabedian, que propone abordar o evaluar la calidad del servicio desde tres dimensiones: dimensión humana, técnico-científica y del entorno. Puede establecer requisitos de calidad específicos para cada atributo o servicio médico. Los atributos de calidad representan la calidad de todos los buenos servicios de salud y deben ser reconocidos por los usuarios externos e internos (21). Los atributos de calidad establecidos para la consulta externa en este estudio tienen en cuenta los siguientes indicadores:



Trato con cordialidad y amabilidad durante la atención

El trato adecuado a los pacientes en la consulta externa es un aspecto importante de la atención en los establecimientos de salud, un factor importante en la satisfacción del usuario y contribuye a la atención personalizada (características personales).

Los trabajadores de la salud aplican reglas de cortesía, compasión, respeto a las creencias ideológicas, religiosas y políticas sin ningún tipo de discriminación por motivos de raza, sexo, origen, clase social, discapacidad física o mental (22).

Los pacientes en la consulta externa deben ser tratados con amabilidad, respeto y comprensión. Es un estándar de resultado logrado a través de la interacción entre equipo de salud y usuarios que crea una percepción positiva de trato percibido, respeto y empatía.

De igual forma, los usuarios externos serán el centro de atención en la percepción y evaluación del valor medido por la encuesta, y el análisis de los resultados servirá para mejorar y fortalecer continuamente la conciencia de todos los sectores sociales dentro y fuera de la organización.

Personal de salud uniformado en forma correcta

Un uniforme es una prenda distintiva que usan los individuos pertenecientes a la misma institución y de la misma forma (23).

El uso de ropa adecuada que cumpla con los estándares y requisitos de la profesión y el respeto que la sociedad le tiene, no dejan de ser factores que promueven una imagen social digna (24).

Los uniformes del personal médico y de enfermería del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán de Resistencia Chaco, no cuenta con un modelo o color específico de uniforme, se acepta que el personal esté adecuadamente vestido con ambo (chaqueta y pantalón).



Respeto en cuanto a la orden de llegada de los pacientes

El personal de salud debe comprometerse en la atención del paciente y respetar el orden correcto de llegada. En el caso del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán de Resistencia Chaco, los pacientes acuden al establecimiento para ser atendidos en la consulta externa todos los días de la semana las 24hs los 365 días del año. La solicitud de la atención es en el mismo día y por orden de llegada; cabe destacar que se comenzó a implementar el método Triage desde el año 2018.

Interés del profesional de salud en la persona y el problema de salud

Los equipos de salud deben mostrar un gran interés por las personas, sus percepciones, necesidades y requerimientos (25).

El desafío para los administradores es capturar las necesidades, requisitos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, por lo tanto, establecer mecanismos para permitir la retroalimentación al sistema (26).

Respeto en la privacidad del paciente

Los pacientes tienen derecho a ser tratados con dignidad y respeto en todo momento y en todas las circunstancias. Los pacientes tienen el derecho legal a la privacidad; es decir, el derecho a hacerse la prueba en un centro diseñado para proporcionar una separación razonable asegurando el aislamiento visual y auditivo; incluye el derecho a solicitar la presencia de una persona del mismo sexo para determinados exámenes, tratamientos y prácticas médicas por parte de profesionales del sexo opuesto. También tienen derecho a no permanecer desnudos más tiempo del necesario para realizar procedimientos médicos que requieran desvestirse (27).



Información completa, oportuna y entendida por el paciente y/o familiar a cargo

Los pacientes en la consulta externa deben recibir, comprender y aceptar la información proporcionada sobre procedimientos, diagnósticos y tratamientos relevantes para su caso. Este aspecto es el criterio de resultado y se basa en la percepción del paciente o su tutor sobre el conocimiento, la comprensión y la aceptación de los procedimientos, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, información completa para que contribuyan a la terapéutica.

Los usuarios externos tienen una actitud crítica y de cooperación con la ejecución de la prestación de los servicios médicos que les permite tomar decisiones al respecto.

De igual forma, la labor del médico es trascendental, y como tal la práctica médica es la razón por la cual este profesional se obliga a brindar consulta externa, la cual incluye elementos de educación preventiva y curativa, como se detalla a continuación (28):

Recomendaciones para el uso de medicamentos:

- Se debe explicar al paciente el intervalo de cumplimiento.
- Dependiendo de la educación del paciente, los posibles efectos no deseados del medicamento deben explicarse claramente.
- Se debe explicar claramente la importancia de seguir las prescripciones establecidas y las posibles consecuencias y complicaciones de no seguir cada instrucción.
- Los médicos deben educar a los pacientes y/o acompañantes sobre el almacenamiento adecuado y seguro de los medicamentos, la temperatura y el ambiente para mantener los medicamentos en buenas condiciones y las fechas de vencimiento, y fuera del alcance de los niños.
- El médico informa al paciente y/o a su acompañante que los medicamentos prescritos el día de la consulta son para uso propio del paciente y en ningún caso se debe automedicar o dar este tratamiento a un tercero.



- Su médico le explicará las consecuencias y síntomas de la sobredosis y el abuso de sustancias, y en caso afirmativo hablará con su centro médico más cercano.

En el campo de las calificaciones de satisfacción de los usuarios, es importante determinar la comprensión y aceptación del contenido proporcionado por profesionales médicos (no solo médicos). Esto se puede medir mediante encuestas para asegurar el cumplimiento de estándares e indicadores. Son una fuente de cambio permanente en las actitudes del equipo de salud que aseguran que el contenido sea fácil de entender para los pacientes y acompañantes (29).

Confidencialidad del diagnóstico del paciente

Abizanda afirma que la confidencialidad se refiere al uso limitado de la información médica y social que los profesionales médicos tienen sobre sus pacientes (30).

El derecho a la confidencialidad de la siguiente manera: El equipo de salud está comprometido a evitar divulgar la información que se obtiene del paciente más aún sin razón por otros agentes. Se trata de un derecho con obligaciones que no se aplica a los representantes activos (médicos, custodios profesionales de la información), pero que tienen acceso directo o indirecto a esta información en cualquier momento a través de dicho representante (31).

Charlas educativas sobre temas de salud

En el servicio de salud, los profesionales y técnicos médicos realizan actividades educativas diarias, estas actividades educativas están dirigidas al público objetivo.

Con respecto al cuidado holístico de enfermería, el campo de la educación prescribe que los enfermeros planifiquen, organicen, desarrollen y acompañen las actividades de educación en salud para la familia y comunidad (32).



Las charlas pueden estar relacionadas con temas de salud que sean consideradas de alta relevancia e interés: Prevención del VIH-SIDA y enfermedades de transmisión sexual, Dengue, Obesidad, Adicción a las drogas, entre otros; temas que se deben enseñar a los usuarios en la sala mientras esperan ser atendidos. El sistema de atención médica debe respetar a los pacientes como individuos, respetar sus opiniones y basarse en sus preferencias y necesidades, como lo demuestra su participación activa y su compromiso con el proceso.

Orientar y realizar el examen clínico de la zona afectada

Un examen clínico-físico es mucho más poderoso que un análisis de laboratorio para establecer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento para la mayoría de los pacientes y condiciones. Durante el examen clínico, entre otras cosas, es importante que exista una buena interacción entre el médico y el paciente, y para ello el médico debe tener las siguientes habilidades:

- Establecer entendimiento entre las partes;
- Establecer información completa en la orientación del paciente y familiar responsable.
- En la entrevista la pregunta debe ser lógica y saber escuchar.
- Sin interrupciones durante la atención.
- Saber observar datos no verbales.
- Establecer buenas relaciones.
- Interpretación de la entrevista (33).

Además, Donabedian en su obra “Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica”, que incorpora los aportes de pacientes y cuidadores. Tomar decisiones técnicas apropiadas durante la selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, llevar a cabo todos los procedimientos de la manera más hábil posible y manejar las relaciones personales con los pacientes de manera humana y cómoda es responsabilidad del proveedor de atención médica, de



forma que tienda a asegurar el nivel más eficaz de implicación tanto del paciente como de sus allegados (34).

Resolver el problema de salud del paciente

Este atributo está relacionado con la eficacia o cambio positivo (impacto) en la salud del paciente. En este sentido, Donabedian, argumenta que los pacientes comprenden los cambios más evidentes en su salud durante y después del tratamiento y pueden utilizar estos cambios como indicadores de calidad. Desafortunadamente, hay cambios muy sutiles en la salud que los pacientes desconocen y los resultados más obvios pueden llevar tiempo o incluso detectarse temprano pero que no corresponda justamente al tratamiento recibido. Debido a que los pacientes a menudo tienen expectativas poco realistas sobre la eficacia de su atención y subestiman su autoridad, es responsabilidad del médico contrarrestar los deseos del paciente. Pero también debemos tener cuidado con las predicciones pesimistas infundadas. El objetivo siempre es mostrar que el rendimiento es mucho mejor de lo esperado (35).

Suministro de medicamentos recetados

Este estándar de desempeño tiene como objetivo evaluar la capacidad de una organización para satisfacer la demanda de medicamentos recetados a los pacientes, a su vez proporciona asegurar un inventario suficiente en los servicios de farmacia de la organización, garantizando que todos los medicamentos recetados están disponibles para que el paciente los retire. Este estándar logra la satisfacción del usuario mediante la dispensación de medicamentos de prescripción, disponibles en la farmacia, indirectamente mide la racionalidad de la prescripción (36).



Pautas para la continuidad en el cuidado post-hospitalario

Los médicos deben explicar de forma clara y sencilla según nivel de educación del paciente, la importancia de la dieta, el ejercicio, las medidas preventivas y la atención relacionada con la enfermedad para evitar insatisfacciones al paciente y posibles complicaciones. De igual forma, los médicos deben registrar en las historias clínicas correspondientes a cada paciente observado, los factores educativos y preventivos enseñados en la consulta (37)

Duración de la consulta médica

La atención ambulatoria incluye sesiones privadas (consultorio externo) entre médicos y pacientes ambulatorios. Esto incluye una entrevista inicial para evaluar el estado de salud del paciente, anamnesis, examen físico, diagnóstico presuntivo y estudios de diagnóstico y tratamiento tempranos si es necesario. El tiempo que dura una consulta es de aproximadamente 20 minutos (38).

Tiempo de espera

El interés del usuario en el servicio no solo indica el valor social del servicio para el usuario, sino también la capacidad de respuesta del servicio. El tiempo de espera es uno de los factores que influyen en la satisfacción del usuario externo y las expectativas del equipo de salud, a su vez también pueden significar insatisfacción. Determinar los tiempos de espera promedio de los pacientes en los servicios de atención ambulatoria puede identificar oportunidades para mejorar la calidad del servicio (38).

El hospital pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” cuenta con el servicio de triage, sistema que establece prioridad de atención en base a la gravedad de casos: quienes precisan acción inmediata y quienes pueden esperar, cuya finalidad no es disminuir el tiempo de espera sino asegurar una atención adecuada en función de la gravedad, mejorando así la seguridad clínica del paciente.



Higiene y orden de ambientes y baños

Un elemento esencial de la teoría ambiental de Nightingale es la limpieza. Al referirse a este concepto, Nightingale se refiere tanto al paciente como a la enfermera, así como al entorno físico. Por ello, advierten que los ambientes sucios (suelos, alfombras, paredes, camas, etc.) son un foco de infección por la materia orgánica que contienen. Incluso en áreas bien ventiladas, la presencia de materia orgánica puede contaminar el medio ambiente. Por lo tanto, la disposición adecuada de los excrementos y un buen sistema de drenaje son necesarios para evitar la contaminación del ambiente (40).

Iluminación en los ambientes

La iluminación también encaja bien con la teoría de Nightingale. En particular, considera que la luz solar directa es una necesidad especial de sus pacientes, afirmando en su libro que "la luz tiene un efecto real y visible en el cuerpo humano" (41).

Ventilación en la sala de espera

Una sala de espera es un área ambulatoria donde los usuarios esperan ser atendidos. En nuestro hospital hay un aire acondicionado tipo Split incorporado que se conecta si el área está muy concurrida sobre todo en las épocas de altas temperaturas de nuestra zona, es un lugar amplio, con sillas y circulación de aire ya que se encuentra en el medio a dos grandes puertas de entrada y salida.

La ventilación adecuada del paciente es claramente una de las preocupaciones de Nightingale que siempre aconsejó a las enfermeras que "mantengan el aire inhalado tan fresco como fuera y que el paciente no se enfrie". El interés parece indicar cierta conciencia de la importancia de la composición ambiental para ayudar a los pacientes a recuperarse (42).



La satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente y/o tutor que acompaña, se refiere a la experiencia racional o cognitiva que resulta de comparar las expectativas y el comportamiento de los productos y servicios. Depende de muchos factores, incluidas las expectativas, los valores éticos y culturales, las necesidades individuales y la propia organización de atención. Estos factores determinan que la satisfacción varíe de persona a persona e incluso de la misma persona en distintas situaciones. El objetivo de los servicios de salud es satisfacer las necesidades de los usuarios, y el análisis de satisfacción es una herramienta para medir la calidad de la atención (43).

Para el Ministerio de Salud, la consideración de las preocupaciones de los usuarios externos es tan esencial para la calidad de la atención como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de atributos como las interacciones con el personal médico, los tiempos de espera, el trato adecuado, la familiaridad, la accesibilidad a la atención y sobre todo si recibe el servicio que busca. El sistema sanitario y sus agentes anteponen al usuario, por lo que prestan servicios que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino también las necesidades relacionadas con los diferentes aspectos de la asistencia sanitaria; información e imparcialidad (44).

En este sentido, competencia actualmente como organización o como individuos, si se encuentran entre los que siguen los estándares del mercado y garantizan la máxima satisfacción del paciente. La forma en que la calidad de los servicios de salud se convierte en un requisito se amplía paulatinamente en términos de usuarios y actores de los servicios de salud, denominados en los enfoques normativos como usuarios externos e internos, respectivamente (45).

Además, Delbanco T. y Daley J. afirmaron que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes en la prestación de un servicio de calidad, ya que influye decisivamente en el comportamiento del paciente (46).

Para estos autores, la satisfacción del cliente puede condicionar en el hecho que el paciente trate de prestar o no atención, al lugar que elija para recibir atención médica, que esté dispuesto para pagar por los servicios, que continúe o no con



el tratamiento indicado por el equipo de salud, que regrese a controles correspondientes y que recomiende o no respecto a los servicios recibidos a su entorno.

Thompson y Col. muestran que la satisfacción del paciente depende no solo de la calidad del servicio sino también de las expectativas que tienen ante el mismo. Los usuarios están contentos cuando el servicio cumple o supera sus expectativas. Si los usuarios tienen bajas expectativas o si tienen un acceso limitado a los servicios, pueden estar satisfechos con un servicio relativamente deficiente (47).

Finalmente, Williams T., Schutt-Aine T. y Cuca Y. sugirieron que los gerentes no deben asumir que el servicio brindado es adecuado simplemente porque los usuarios no se quejan. Incluso los niveles bajos de quejas notificadas, alrededor del 5 %, deben tomarse en serio (48).

De igual forma, cuando se encargue de analizar la información planteada como denuncia, se debe prestar atención al significado aceptado considerando las siguientes situaciones (49):

- Expresa dolor.
- Manifiesta disconformidad, disgusto o descontento.
- Encuentra un motivo para quejarse.
- Queja presentada contra algo por parte de un interesado.

Por esta razón, las organizaciones deben analizar las quejas con cuidado, ya que pueden detectar deficiencias, fallas de calidad o errores. Los reclamos se consideran la punta del iceberg de todas las quejas de los usuarios. Esto se debe a que a las personas les preocupa que las críticas a los trabajadores o a las instalaciones de atención médica, especialmente en entornos hospitalarios, den lugar a represalias.

No solo se debe responder a las quejas con prontitud y sinceridad, sino que también se debe entrevistar al denunciante, investigar los motivos de la objeción por adelantado y así contribuir a la corrección.

Los establecimientos de salud necesitan mecanismos para escuchar a los usuarios y sistemas efectivos para gestionar las quejas y sugerencias. Las



voces, opiniones y sugerencias de los usuarios son el foco de atención en la formulación de los derechos y obligaciones de atención médica tanto del equipo de salud como de los pacientes y su entorno.



Percepción del paciente

Si queremos analizar la percepción de los familiares a cargo del paciente, en primer lugar, debemos definirla.

La percepción es el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información que proviene de su entorno. El proceso de la percepción es de carácter deductivo y constructivo, donde se genera una representación interna de lo que sucede en el entorno. Para ello, la información se utiliza para llegar al destinatario y se analiza gradualmente, así como la información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de representaciones.

Ante esta base sobre percepción, se constituye la experiencia y se formulan opiniones, que se pueden definir como el estado de creencia de la persona y el colectivo respecto a determinado asunto y esto implica un juicio de valor.

Esta validez lógica como verdad no es fundamento en el grado de conocimiento o en una prueba científica, sino en la participación como miembro de algún grupo social.

La opinión se desarrolla como narrativa de manera discursiva e implica el esfuerzo de organizar percepciones y experiencias para ser comprendidas y comunicadas en estructuras narrativas a través del lenguaje.

Gestalt define la percepción como el proceso de extracción y selección de información relevante responsable de crear un estado consciente de claridad y lucidez que le permite a una persona actuar con el mayor grado posible de racionalidad y coherencia con el mundo que lo rodea.

Se puede argumentar que a partir de la gran cantidad de datos proporcionados por las experiencias sensoriales (luz, temperatura, sonido, sensaciones táctiles, etc.), las entidades perceptivas que captan solo esa información pueden agruparse en la conciencia para formar un símbolo mental. La percepción no depende de la información proporcionada por los sentidos, sino que se encarga de la regulación y el ajuste de la sensibilidad.

Recibir datos de la realidad sin excepción hace que el sujeto se confunda muchas veces, que tendrá que concentrarse en la gran cantidad de estímulos



que le provoca la exposición al medio. Primero, la percepción facilita el flujo de información, y segundo, toma información del entorno que permite la creación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.).

No existe un punto de vista externo al individuo que sea objetivamente válido para la determinación de su bienestar, sólo es posible mediante una representación de las percepciones de dicho individuo.

La evaluación en términos de satisfacción introduce un cuerpo más complejo de variantes y de información útil para identificar aspectos que afectan el bienestar individual como para contrastar esa información con indicadores objetivos.

La satisfacción radica en mirar diferentes áreas de experiencias. Es resultado de un conjunto de procesos que encuentran su síntesis en un segundo momento de significación, a través de un proceso de reflexión. La percepción no es un reflejo directo de la realidad y está influenciada por patrones culturales.

Algunas de las dificultades que enfrentan los investigadores cuando intentan medir las percepciones son que las pueden verse afectadas por la ambigüedad interpretativa, la complacencia, las expectativas y las aspiraciones, y por factores individuales que no pueden descifrarse y pueden no ser coherentes con las decisiones que se tomen.

Por lo tanto, la percepción no es un reflejo directo de la realidad y no puede utilizarse como sustituto de la información objetiva. Entre los muchos factores que influyen en la percepción se encuentran las diferencias de ideología e interpretación de las preguntas, así como las diferencias de gustos y metas. A pesar de las limitaciones, al comparar percepciones con medidas objetivas, las opiniones de las personas sobre su salud tienden a reflejar con precisión los efectos positivos y negativos que experimentan internamente o expresan físicamente (50).



Estado del Arte

A continuación se presentarán trabajos similares a este estudio; es así que, en un trabajo de investigación realizado por Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E., denominado “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2000” cuyo objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de la atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el estado de Hidalgo, México, mediante la opinión que manifiestan los usuarios; se ha aplicado un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo, México, con una muestra compuesta por 9936 encuestados, fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas. Este estudio ha arrojado como resultado que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. La mala calidad se percibió mayormente en las instituciones de la seguridad social. Se observó satisfacción en 84,94% de los encuestados, de los cuales 49,2% esperaban una mejor atención. En cuanto que el 16% refirió que regresaría al mismo hospital por no tener otra opción para su atención y 2% manifestó que no regresaría. Llegaron a concluir que los principales elementos que definen la mala calidad de la atención, según los usuarios, son los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios. (50)

En otro trabajo de Vargas Cruz, R. en el año 2014, denominado Satisfacción de la calidad de atención del usuario de consultorios externos de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado en la ciudad de Arequipa, Perú cuyo objetivo propuesto era determinar la satisfacción de la calidad de atención del usuario de consultorios externos de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado a través de un estudio de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal. Aplicando una entrevista a 280 acompañantes de usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión utilizando como instrumento el cuestionario de satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud. Obtuvieron



como resultados que desde el punto de vista de la apreciación final del usuario con relación a su satisfacción de la calidad de atención esta fue definida como: insatisfactoria (72.60%), satisfecho (24.4%). Las respuestas más satisfactorias fueron con respecto a la valoración de seguridad, sobresaliendo el ítem donde refieren que el médico que lo atendió le inspiró confianza. El ítem con mayor insatisfacción fue que la atención para tomarse análisis de laboratorio no fue rápida. Se había concluido que el nivel de satisfacción de la calidad de atención del consultorio externo de pediatría en el Hospital Regional Honorio Delgado fue altamente insatisfactorio. (51)

Un trabajo de Cobo-Mejía EA y colaboradores, cuyo título “Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en la consulta externa en una institución prestadora de servicios de salud”, y su objetivo determinar la percepción de los usuarios de la calidad en la prestación del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Salud durante el segundo semestre del 2017 en Boyacá-Colombia. Los resultados obtenidos fueron que el 89.4% estaban satisfechos con la atención, lo que significa que los usuarios tienen un rango satisfactorio según sus expectativas. Un 82.6% de satisfacción, reportando que los usuarios tienen un rango satisfactorio según sus percepciones. (52)

Cada uno de los países debería tener como misión, mejorar la calidad de la atención de la salud, pensando en utilizar estrategias adecuando a su contexto social y económico, puede ser siguiendo lineamientos de organismos internacionales como la OMS, o adaptando a su realidad experiencias exitosas de otros países. Por ejemplo, los Países Bajos que ocupan desde hace algunos años los primeros puestos en las listas de calidad asistencial en Europa. Para lograr esto se basan en su modelo asistencial en hospitales pequeños, como principal política, consulta externa, atención domiciliaria y cambio absoluto del concepto de urgencias con una financiación entre el Estado y los ciudadanos. Otro ejemplo de estrategias dirigidas a mejorar la calidad, es la que realiza el Sistema de Salud Nacional Del Reino Unido, ellos poseen un sistema de información muy amplio que utilizan, parte, para recolectar datos sobre la



percepción de los usuarios sobre su satisfacción en relación de los servicios de salud a través de cuestionarios frecuentes.

También, los pacientes tienen disponibles mecanismos donde registran sus quejas, estas resueltas a nivel local y la mayoría dentro de un tiempo establecido. Con estas medidas lograron que el 92% de las personas encuestadas en 2009 que fueron internadas en hospitales de agudos del NHS en Inglaterra contestaran que la calidad de la atención que habían recibido era buena o mejor. La satisfacción general con el NHS se incrementó entre 1997 y 2007 del 35% al 51%. (53)



Universidad Nacional
del Nordeste



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

Capítulo 3

Diseño Metodológico



Diseño Metodológico

Tipo de Estudio

Este es un estudio de naturaleza descriptiva, prospectiva y de corte transversal.

Población y muestra

El universo a estudiar serán todos los pacientes que acuden al servicio de guardia del hospital.

La población objetivo se obtuvo de datos brindados por el servicio de estadística donde en 6 meses (Abril a Octubre 2019) acudieron al servicio de guardia en la consulta externa 53.265 personas, se dividió luego por 6 dando un estimativo de 8.877,5 personas que han acudido en un mes.

Se utilizó la siguiente fórmula para obtener la Muestra aleatoria simple (54):

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

Z= Confiabilidad (1,96 —> 95%)

e= Error (5% —>0,05)

p= Probabilidad suceso (50% —> 0,5)

q= Probabilidad no suceso (50% —> 0,5)

n= Muestra

N= Población

N= 8877,5

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 8877,5}{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 + 0,05^2 \times (8877,5 - 1)} = \frac{8522,4}{23,15} = 368,13$$

n= 368 encuestas.



Criterio de inclusión

Familiares y/o responsables que acompañan a pacientes que asisten a la consulta externa del servicio de guardia.

Criterios de exclusión

Familiares de pacientes internados.

Familiares que se nieguen a participar del estudio.

Familiares menores de 15 y mayores de 54 años de edad.

Unidad de análisis

Familiares de pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de guardia del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán de Resistencia-Chaco.

Variables: definición, operacionalización e indicador

Variable: Satisfacción del paciente

Definición operacional: Percepción del paciente sobre la calidad de la atención de salud de la consulta externa en el Hospital Pediátrico. Será medido a través de los contenidos de cada una de las dimensiones humana, técnico-científico y del entorno físico, resumiendo luego en Valores de la escala: Satisfecho, Medianamente Satisfecho; e Insatisfecho

Tipo de Variable: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal

Dimensiones:

Variable: Percepción del trato personal



Se tomarán una serie de ítems que se encuentran dentro de la dimensión humana de circunstancias locales al momento de la atención en cuanto al profesional que los recibe, y será valorada por el familiar según su percepción.

Valores:

-Siempre -Frecuentemente -Algunas veces -Rara vez -Nunca

Variable: expectativa de atención

Se tomarán una serie de ítems que se encuentran dentro de la dimensión técnico-científico al momento de la atención que recibe, tiempo de espera, medicación, solución de problemas, y será valorada por el familiar según su expectativa.

Valores:

-Siempre -Frecuentemente -Algunas veces -Rara vez -Nunca

Variable: percepción del entorno

Se tomarán una serie de ítems que se encuentran dentro de la dimensión entorno físico al momento de la atención, limpieza y condiciones de higiene en general, ventilación, y será valorada por el familiar según su percepción.

Valores:

-Siempre -Frecuentemente -Algunas veces -Rara vez -Nunca



*Universidad Nacional
del Nordeste*



**FACULTAD
DE MEDICINA**
Universidad Nacional
del Nordeste



Instrumento

Para obtener la información se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado con la técnica tipo encuesta, elaborada con la variable antes señalada, relacionados con la satisfacción del paciente, preferentemente de tipo cerrado, con respuestas breves y específicas. Este instrumento constó de una parte sobre datos personales (edad, sexo) y otra parte con datos específicos sobre la percepción en el trato personal dentro de la dimensión humana (8 ítems), la expectativa de atención dentro de la dimensión técnico-científica (7 ítems) y percepción del confort dentro de la dimensión del entorno (5 ítems).

Se entrevistó directamente a la persona seleccionada en el momento.

El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 20 ítems con una escala de cinco categorías reduciéndose en los niveles ordinales de satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de la información se volcaron los datos en una matriz de datos en Excel y se aplicaron luego porcentajes. Los puntajes de calificación fueron de 4, 3, 2, 1 y 0 para los valores de siempre, frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca respectivamente.

Para el análisis en detalle de las dimensiones, éste se realizó a través de los ítems que conforman cada una de la dimensión humana, técnica-científica y del entorno procediéndose de la manera como se describe a continuación:

Se considera que el paciente está satisfecho (satisfacción aceptable) cuando el 80% o más de los pacientes la manifiesta o expresa en un evento y suceso sobre la atención de salud. Los ítems se estructurarán según una escala, categorizando la satisfacción en categorías de incidencia acumulativa, según los eventos o reactivos que se presentan en cada ítem. Las categorías de la escala



de la encuesta de opinión serán: Siempre, Frecuentemente, Algunas Veces, Rara Vez, y Nunca. Por ser estos ítems de escala ordinal, se agruparán los valores en:

Siempre- frecuentemente → para Satisfecho

Algunas veces → para Medianamente Satisfecho

Rara vez y Nunca → para Insatisfecho



ASPECTOS ÉTICOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para realizar este trabajo se realizó la debida coordinación con la dirección del Hospital Pediátrico “Avelino L. Castelán” de Resistencia-Chaco y el Comité de Docencia e investigación de dicho nosocomio, quienes guiaron en los pasos e instancias que se debía cumplir para llevar a cabo la investigación.

Durante el momento de la encuesta, a todos los familiares a cargo de los pacientes, se les explica las razones y los motivos para realizar este estudio y se ha garantizado la confidencialidad de los datos que se obtuvieron durante la encuesta.



Universidad Nacional
del Nordeste



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

Capítulo 4

Resultados

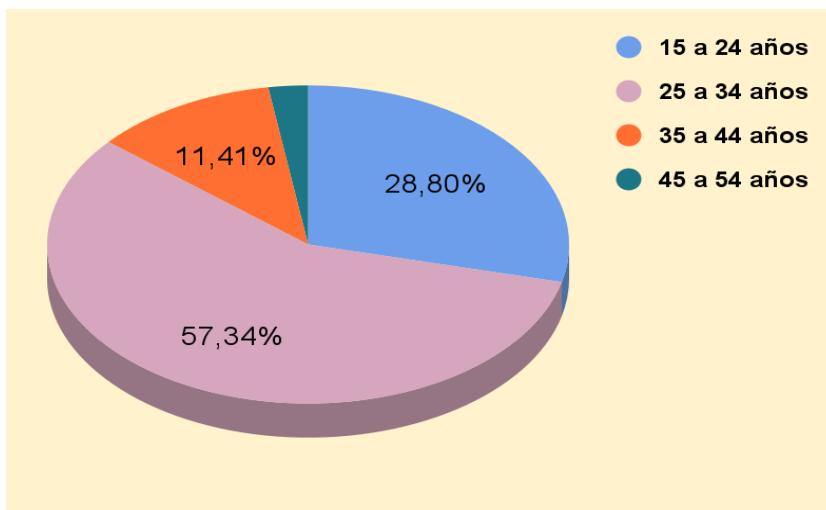


Resultados

Tabla N°1: Distribución del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según edad. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.

15 a 24 años	106	28,80%
25 a 34 años	211	57,34%
35 a 44 años	42	11,41%
45 a 54 años	9	2,4%
Total	368	100%

Gráfico N°1: Porcentaje del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según edad. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019



Fuente: Encuesta.

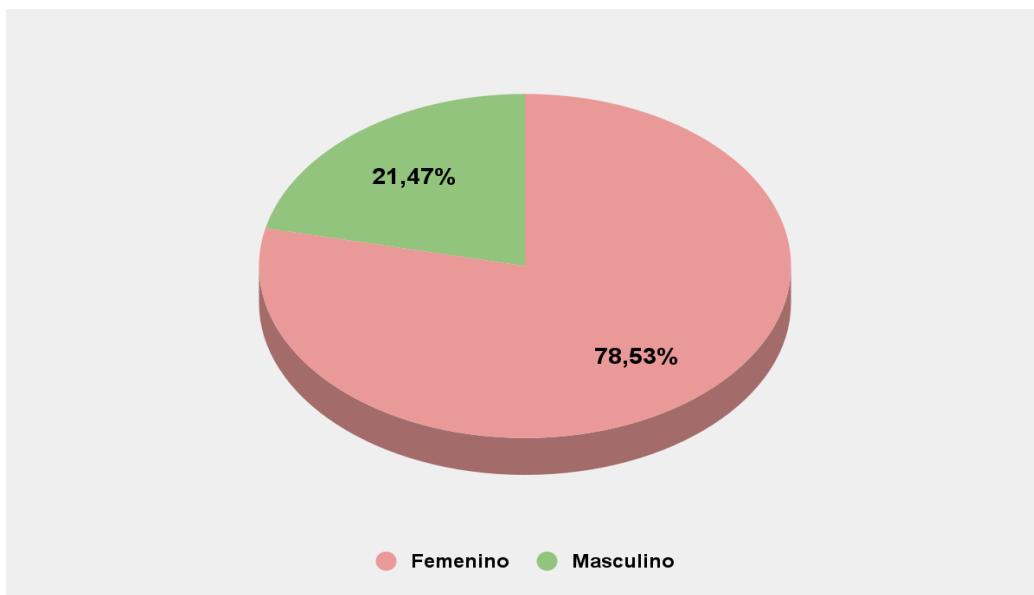
En la Tabla y Gráfico N°1 se puede observar que se ha realizado grupo de edades donde el 57,34% (n= 211) comprendió entre las edades de 25 a 34 años. El 28,80% (n=106) entre las edades de 15 a 24 años. El 11,41% (n=42) entre los 35 a 44 años, mientras que el 2,4% (n=9) correspondió a las edades entre 45 a 54 años.



Tabla N°2: Distribución del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según sexo. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019

Femenino	242	78,53%
Masculino	79	21,47%
Total	368	100%

Gráfico N°2: Porcentaje del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según sexo. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019



Fuente: Encuesta.

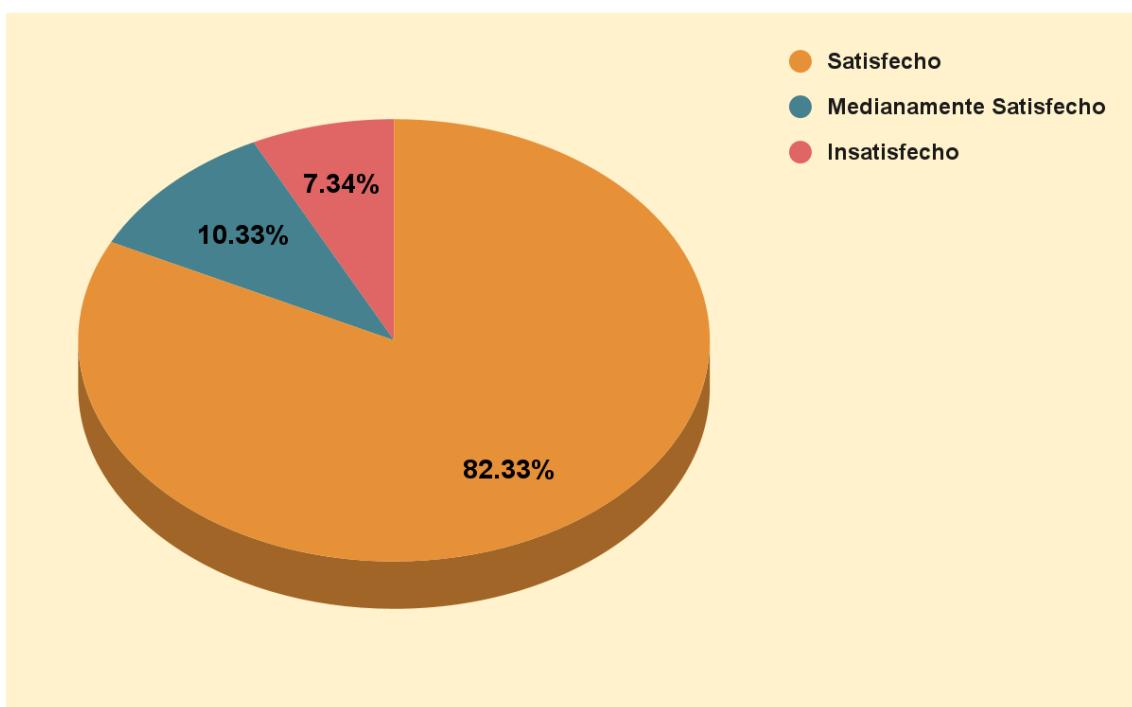
En la Tabla y Gráfico N°2 se observa la distribución por sexo del familiar a cargo que acudió a la consulta externa acompañando al paciente, donde el 78,53% (n= 242) comprendió al sexo femenino y el 21,47% al sexo masculino (n=79).



Tabla Nº3: Distribución del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.

Satisfecho	303	82,33%
Medianamente Satisfecho	38	10,33%
Insatisfecho	27	7,34%
Total	368	100%

Gráfico Nº3: Porcentaje del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de salud. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.



Fuente: Encuesta.



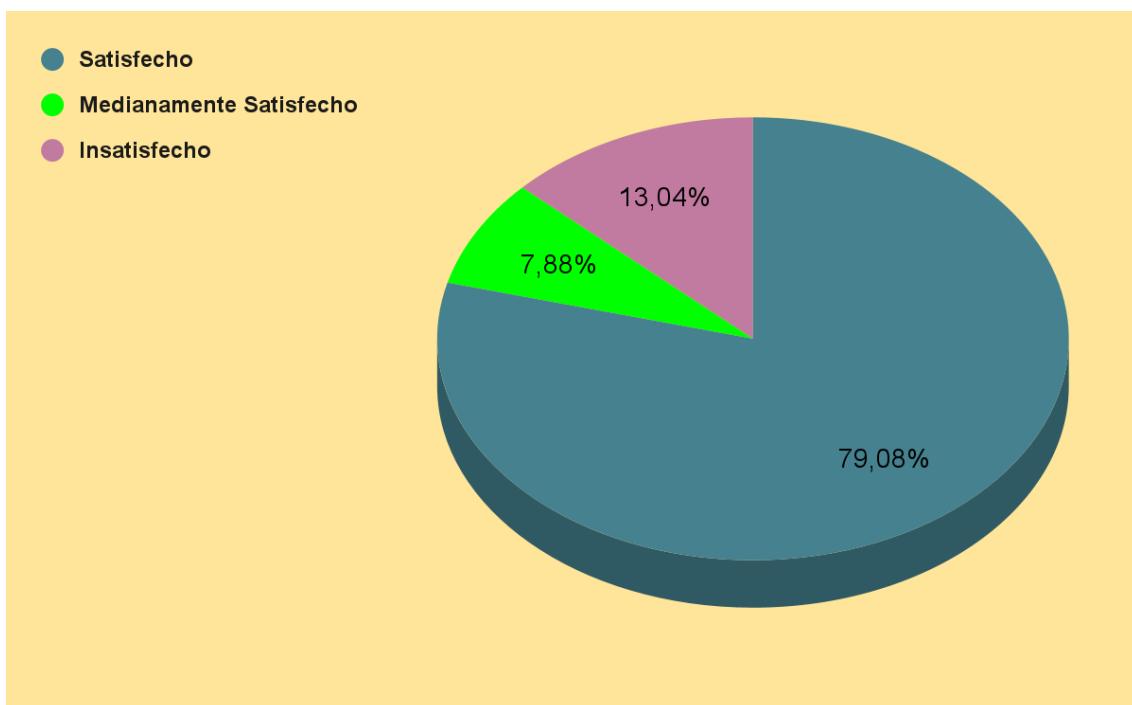
En la Tabla y Gráfico N°3 respecto a la satisfacción del familiar a cargo del paciente sobre la calidad de atención en la consulta externa del servicio de guardia, arrojó que el 82,33% (n=303) de los usuarios están satisfechos con la atención, el 10,33% (n=38) medianamente insatisfecho y el 7,34% (n=27) se encontraron insatisfecho.



Tabla Nº4: Distribución del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según percepción del trato personal en relación a la dimensión humana de la calidad de atención de salud. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.

Satisfecho	291	79,08%
Medianamente Satisfecho	29	7,88%
Insatisfecho	48	13,04%
Total	368	100%

Gráfico Nº4: Porcentaje del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según percepción del trato personal en relación a la dimensión humana de la calidad de atención de salud. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.



Fuente: Encuesta.



En la Tabla y Gráfico N°4 se observa que el 79,08% (n=291) de los familiares a cargo están satisfecho con el trato personal dentro del marco de la dimensión humana de la calidad de atención, el 7,88% (n=29) medianamente satisfecho y el 13,04% (n=48) insatisfecho.



Tabla Nº5: Distribución de satisfacción del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según ítems de la percepción del trato personal en relación a la dimensión humana de la calidad de atención de salud. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.

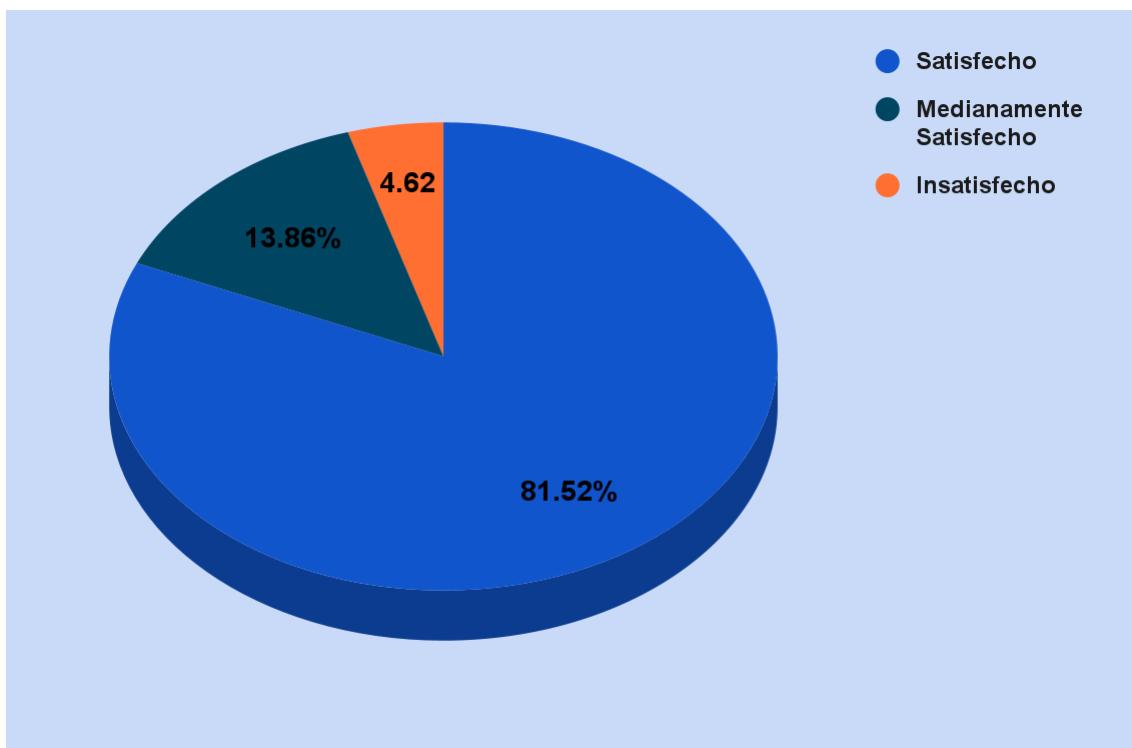
Indicadores en relación a la Percepción del trato personal	Satisfecho	Medianamente satisfecho	Insatisfecho	Total
Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable	315 85,60%	37 10,05%	16 4,35%	368 100%
El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes	286 77,72%	44 11,92%	38 10,32%	368 100%
Recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido	22 5,98%	49 13,31%	297 80,71%	368 100%
El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema	295 80,16%	51 13,86%	22 5,98%	368 100%
El personal de salud respeta la privacidad durante la atención	349 94,84%	16 4,35%	3 0,81%	368 100%
Usted comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso	361 98,10%	6 1,63%	1 0,27%	368 100%
El personal de salud que lo atiende mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico	339 92,12%	23 6,25%	6 1,63	368 100%
El personal de salud se encuentra perfectamente uniformado y limpio	361 98,10%	6 1,63%	1 0,27%	368 100%



Tabla N°6: Distribución del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según la expectativa de atención de salud en relación a la dimensión técnico-científica. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.

Satisfecho	300	81,52%
Medianamente Satisfecho	51	13,86%
Insatisfecho	17	4,62%
Total	368	100%

Gráfico N°5: Porcentaje del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según la expectativa de atención de salud en relación a la dimensión técnico-científica. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.



Fuente: Encuesta.

En la Tabla N°6 y Gráfico N°5 se encuentra que el 81,52% (n=300) están satisfecho con la expectativa de atención en el marco de la dimensión técnico-



*Universidad Nacional
del Nordeste*



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

científico, el 13,86% (n=51) medianamente satisfecho y el 4,62% (n=17) insatisfecho.



Tabla Nº7: Distribución de satisfacción del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según ítems de la expectativa de atención de salud en relación a la dimensión técnico-científica. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.

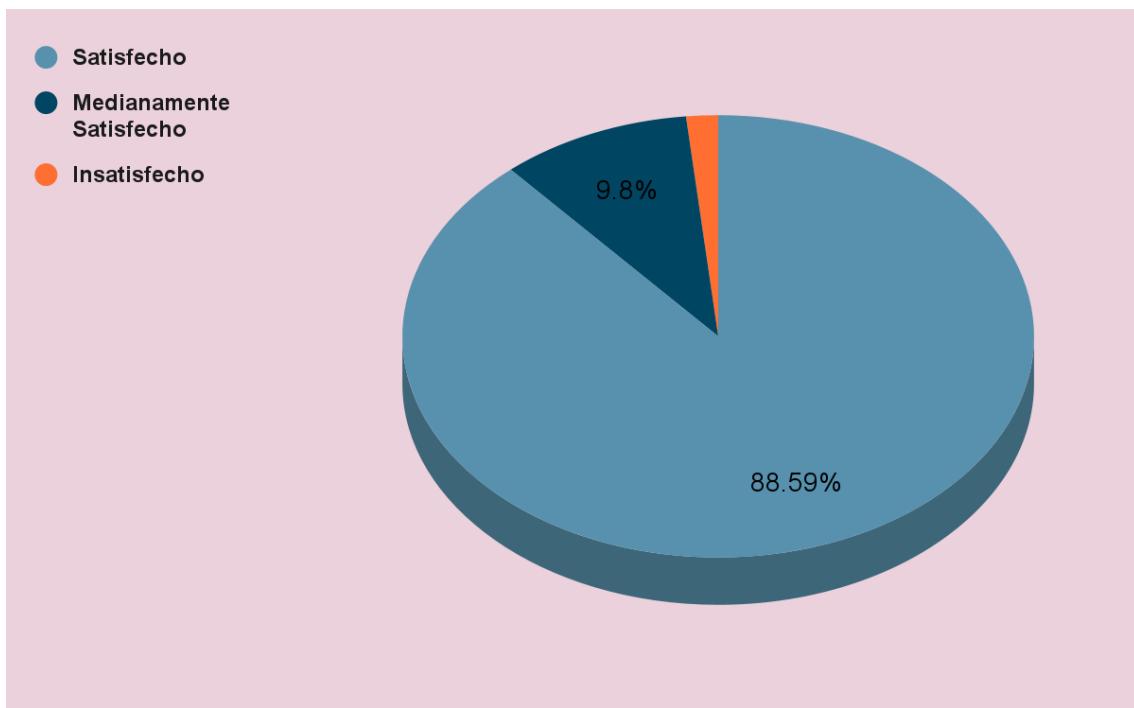
Indicadores en relación a la Expectativa de Atención	Satisfcho	Medianamente satisfecho	Insatisfcho	Total
El tiempo de espera es el establecido por el profesional	190 51,63%	98 26,63%	80 21,74%	368 100%
En la consulta el médico realiza el examen físico de acuerdo a su dolencia o área afectada	356 96,74%	9 2,45%	3 0,85%	368 100%
El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar	333 90,49%	33 8,97%	2 0,54%	368 100%
El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar	298 80,98%	66 17,93%	4 1,09%	368 100%
El tiempo de su consulta es suficiente	347 94,29%	16 4,35%	5 1,36%	368 100%
Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico tratante	243 66,03%	107 29,07%	18 4,90%	368 100%
Durante la atención médica le solucionan su problema de salud	337 91,58%	27 7,33%	4 1,09%	368 100%



Tabla N°8: Distribución del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según percepción del confort en relación al entorno de la calidad de atención de salud. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.

Satisfecho	326	88,59%
Medianamente Satisfecho	36	9,78%
Insatisfecho	6	1,63%
Total	368	100%

Gráfico N°6: Porcentaje del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según percepción del confort en relación al entorno de la calidad de atención de salud. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.



Fuente: Encuesta.

En la Tabla N°8 y Gráfico N°6 encontramos que el 88,59% (n=326) de los familiares a cargo de los pacientes que asisten en la consulta externa del servicio



de guardia están satisfechos con la percepción del entorno, un 9,78% (n=36) medianamente satisfecho y el 1,63% (n=6) insatisfechas.



Tabla Nº9: Distribución de satisfacción del familiar a cargo del paciente en el servicio de guardia según ítems de la percepción del confort en relación al entorno de la calidad de atención de salud. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino L. Castelán” Resistencia-Chaco. 2019.

Indicadores en relación a la Percepción del confort	Satisfecho	Medianamente satisfecho	Insatisfecho	Total
La sala de espera está limpia	321 87,23%	46 12,5%	1 0,27%	368 100%
La sala de espera tiene buena ventilación	313 85,05	51 13,86%	4 1,09%	368 100%
El consultorio está limpio y ordenado	358 97,28%	10 2,72%	0 0%	368 100%
El consultorio está bien iluminado	356 96,74%	11 2,99%	1 0,27%	368 100%
Los baños están limpios permanentemente	280 76,09%	63 17,12%	25 6,79%	368 100%



*Universidad Nacional
del Nordeste*



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

Capítulo 5

Discusión de los resultados



Discusión

Los resultados alcanzados en esta investigación, que tiene por nombre: “Satisfacción del familiar a cargo del paciente sobre la calidad de atención de salud del servicio de guardia del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán de Resistencia-Chaco, 2019” y luego del análisis de las variables en estudio y el enfoque de Avedis Donabedian en cuanto a la percepción del trato personal, expectativa de atención y percepción del entorno, dentro del marco de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno; se puede decir que el Hospital cuenta con todos los servicios para brindar atención en la consulta externa del servicio de guardia a los usuarios que los solicitan.

Para dar respuesta a la demanda, el Hospital Pediátrico desarrolla en el ámbito donde se realiza esta investigación, una serie de pasos que van desde la recepción del paciente, toma de datos, luego pasa por el Triage donde un profesional de enfermería le otorga el color según problema que aqueja al paciente teniendo en cuenta los ítems preestablecido para ello y espera a ser atendido según corresponda por el profesional médico en los consultorios externos.

En relación con el objetivo de este trabajo de investigación los resultados que reflejan respecto a la satisfacción del familiar a cargo del paciente sobre la calidad de atención en la consulta externa del servicio de guardia, arrojó que el 82,33% de los usuarios están satisfechos con la atención.

Este porcentaje coincide con otros trabajos sobre percepción de calidad en la atención, por ejemplo, el estudio realizado por González Pastora sobre satisfacción de los usuarios en atención primaria que obtuvo 85% de satisfacción(55), la Encuesta de Satisfacción de Usuarios con los servicios de Atención Primaria del año 2000, que alcanzó el 88% de satisfacción (56) y el trabajo de investigación de Arrondo, Barragán, Etchegoyen y Paganini en el cual el nivel de calidad global (expresado en porcentaje promedio de cumplimiento de los estándares) fue de 80±15% en los centros de salud de la provincia de Buenos Aires(57).



Ante esto, Ramírez-Sánchez T. y COL. han encontrado en su estudio que el 81,20% de los usuarios percibieron que la atención de salud fue buena, dato que resulta coherente con el encontrado en el presente estudio (58).

Es aquí que Dueñas en uno de sus trabajos menciona que “...el objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención de salud de acuerdo con las necesidades de la persona y de su entorno humano, circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud, moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas del paciente...” (59)

Continuando con la misma dimensión, observando los distintos ítems estudiados en relación a ésta, donde si bien se ha llegado a percibir un porcentaje aceptable de satisfacción en la atención mencionada anteriormente, llama la atención que en el ítem: “recibe charlas educativas relacionado con la salud mientras espera ser atendido” el 80,71% responde estar insatisfecho.

En cuanto a la expectativa de atención el 81,52% de los familiares están satisfecho, luego observando cada uno de los ítems correspondiente a la expectativa de atención de los familiares a cargo del paciente en la consulta externa del servicio de guardia, pero se puede detectar que el ítem: “El tiempo de espera es el establecido por el profesional”, están el 51,63% satisfechos, este valor resulta ser el más bajo en relación a los demás ítems dentro de la expectativa de atención.

Esta conclusión es consistente con los hallazgos establecidos por Ortiz R. y COL., en su estudio “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo-Méjico” encontró que uno de los principales determinantes de la baja calidad de atención según los usuarios eran los largos tiempos de espera, entre otros factores (60).

En cuanto al tiempo de espera, este es uno de los factores que inciden en la satisfacción de los pacientes en la consulta externa, en este caso, y en las expectativas del prestador del servicio, lo que es sinónimo de insatisfacción. (61) Según Avenis Donabedian, el modelo sanitario hace mucho hincapié en la aportación de los expertos a su calidad o falta de ella. Esto no es una situación ilógica dada la naturaleza de nuestra ciencia y trabajo; esta afirmación está bien



respaldada por datos empíricos. Se identificaron importantes deficiencias de calidad, en gran parte de los casos relacionadas con errores en la valoración o calidad de los expertos. (62)

Para Chalco y COL., el examen físico es mucho más efectivo que el análisis de laboratorio para establecer el diagnóstico, el pronóstico y la planificación del tratamiento para la mayoría de los pacientes y situaciones.

El tiempo que el médico toma en el entorno de exámenes es más beneficioso que el tiempo que tarda en completar las recetas y pedidos de seguimiento adicionales. Es importante que, durante un examen médico, entre otras cosas, exista una interacción adecuada entre el médico y la persona examinada, y para esto el médico necesita las habilidades requeridas para establecer un entendimiento mutuo, obtener información relevante centrada en el paciente y su entorno, entrevistas y escuchas lógicas, observación de datos no verbales, estableciendo buenas relaciones e interpretación de entrevistas. (63)

Donabedian A. refiere a la persona u organización bajo la cual proporciona patrocinio en la salud, es responsable de la disponibilidad de los fondos necesarios para implementar soluciones con cierta comodidad. Aquí por comodidad se refiere a todas las características de un lugar proveedor de servicios que hacen que la atención médica sea conveniente, placentera, privada y, de alguna manera, deseable (64).

En un estudio, conocer la percepción positiva de los usuarios externos sobre el entorno, significa que las salas de espera y consultorios se encuentran limpios y ordenados, baños limpios, bien ventilados e iluminados, "...más aún cuando por lo general, los usuarios conceden más atención a las comodidades, es decir, a los elementos del ambiente físico que rodean al proceso de atención", dijo Valdez-Salgado (65).

Con base en lo anterior, en los distintos ítems observados en la percepción del entorno de los familiares que asistieron a la consulta externa, están satisfechos con el ambiente que ofrece el Hospital.



Universidad Nacional
del Nordeste



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

Capítulo 6

Conclusión



Conclusiones

Ante lo expuesto con anterioridad en este trabajo de investigación, se presentan las siguientes conclusiones

Respecto a los resultados obtenidos en cuanto a la percepción en el trato personal, se puede decir que los familiares a cargo de los pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de guardia reciben una atención personalizada y humanizada.

En cuanto al tiempo de espera hubo discrepancias en los resultados según perciben los familiares ante la atención, si bien están satisfecho la mayoría, el valor no es superior en rango que los que estuvieron medianamente satisfecho y insatisfechos, tal vez el método Triage es poco entendible para algunos o la demanda de paciente supera las expectativas y se requiera más recurso humano, hipótesis abierta para otro trabajo de investigación.

En cuanto a la expectativa de atención los familiares demostraron estar satisfechos en general según resultados; se puede concluir que la mayor parte del personal médico que labora en la consulta externa del servicio de guardia de este hospital cumplen con responsabilidad la toma de decisiones de técnicas acertadas en la selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas dentro del proceso, para la implementación de los procedimientos de la manera más hábil y ética posible y humanamente manejar las relaciones individuales con los pacientes.

Ante la percepción del entorno, se puede concluir que están satisfechos con el ambiente que ofrece el Hospital que siendo un establecimiento de salud debe tener un nivel básico de comodidad, limpieza, orden, ventilación de las salas y consultorios donde se realiza el proceso de atención en la consulta externa como así también de los baños que es de uso frecuente durante el día.

En relación con el objetivo de este trabajo de investigación, los resultados reflejan que la mayoría de los familiares a cargo del paciente se encuentran satisfechos con la calidad de atención de salud en la consulta externa del servicio de guardia del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán. Esta satisfacción influenciada en forma positiva por los ítems relacionados a la higiene, orden y



ventilación de la sala de espera y consultorios, así también por el trato humanizado por parte del equipo de salud, provisión de medicamentos recetados, y negativamente por la falta de charlas educativas sanitaria mientras esperan a ser atendido.



Universidad Nacional
del Nordeste



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

Capítulo 7

Recomendaciones



Recomendaciones

- Se realicen estudios semejantes en diferentes épocas del año y publicar on-line en la página del hospital los resultados para incentivar a mejorar y continuar en esa línea de gestión.
- Se recomienda hacer algunos ajustes en cuanto a limpieza en general y señalización, reemplazando los carteles manuales por otros impresos.
- El hospital, aunque en buenas condiciones, requiere mantenimiento periódico como cualquier inmueble.
- Deben establecerse prioridades de reparación y cuidados continuos edilicias.
- Es importante comenzar con charlas sanitarias empezando con videos cortos aprovechando que la institución cuenta con televisores para poder proyectar en la sala de espera.



*Universidad Nacional
del Nordeste*



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

Capítulo 8

Bibliografía



Bibliografía

- 1) Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Madrid. Ediciones Díaz de santos, 1994. p 1-26.
- 2) Ruíz de Chávez M, y col. Martínez-Narváez G, Calvo-Ríos JM, Sguirre-Gas H, Arango-Rojas R, Lara-Carreño R, Caminos-Chávez MI, Ortíz-Solalind G, Ugalde-Grajeda E, Herrera-Lasso F. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. Salud Pública Mex [Internet]. 28 de marzo de 1990 [citado 3 de Febrero de 2019]; 32(2):156-69. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5284>
- 3) Donabedian, A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: perspectivas en salud pública. Instituto en salud pública 1990. 20-33.
- 4) Gilmore, C. y Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos. Paltex Vol. III, Nº 09. Washington. 1996. p.2-9.
- 5) Paganini, JM. Calidad y Eficiencia en hospitales. [Internet] Bol Of Sanitaria Panamericana 115(6); [citado 06 de Mayo de 2019]; 1993. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16283/v115n6p482.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 6) Paganini, JM. Calidad y Eficiencia en hospitales. [Internet] Bol Of Sanitaria Panamericana 115(6)5-6; [citado 06 de Mayo de 2019]; 1993. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16283/v115n6p482.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 7) Donabedian, A. La calidad de la atención médica: métodos para evaluar y monitorear la calidad de la atención para la investigación y los programas de garantía de calidad. *Ciencia*, 1978, vol. 200(4344), 856-864.
- 8) Donabedian, A. La calidad de la atención médica: métodos para evaluar y monitorear la calidad de la atención para la investigación y los programas de garantía de calidad. *Ciencia*, 1978, vol. 200(4344), 859-860.
-) Passos Nogueira, R. Perspectivas de la gestión de Calidad Total en los Servicios de Salud. Serie Paltex Salud y Sociedad. 2000. Nº4. 1997.



- 9) Donabedian, A. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: Calidad de Atención a la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 1995, 2 (3) 7-8.
- 10) Ruíz de Chávez M, y col. Martínez-Narváez G, Calvo-Ríos JM, Sguirre-Gas H, Arango-Rojas R, Lara-Carreño R, Caminos-Chávez MI, Ortíz-Solalind G, Ugalde-Grajeda E, Herrera-Lasso F. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. Salud Pública Mex [Internet]. 28 de marzo de 1990 [citado 3 de Febrero de 2019]; 32(2):163-69. Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/528_4
- 11) Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública de México [Internet] 1990 [citado el 20 de Marzo 2019]; 32(2):113-117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632203>
- 12) Snyder, L. Comité de Ética, Profesionalismo y Derechos Humanos del American College of Physicians. Manual de ética del Colegio Americano de Médicos. *Anales de medicina interna*, 2012, 156 (1), 73-104.
- 13) Zamora Chávez SC. Satisfacción en infraestructura y calidad de atención en consulta de obstetricia-ginecología de un centro de atención primaria. Horiz. Medicina [Internet] 2016 Ene [citado 2019 26 de Abril]; 16(1), 38-47. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=>
- 14) Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública de México [Internet] 1990 [citado el 20 de Marzo 2019]; 32(2): p 115. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632203>
- 15) Donabedian, A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: perspectivas en salud pública. *Instituto Nacional de Salud Pública*. México. 1997, p 14-15.
- 16) Dueñas, O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. [Internet] Colombia. 2006 [citado 2019 13 de Abril]; p 1-3. Disponible en: https://www.gerenciasalud.com/art. 260_.htm.



- 17) Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 72.
- 18) Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 73
- 19) Donabedian, A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En Calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana SA, 1984, p. 43-60.
- 20) Donabedian, A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: perspectivas en salud pública. *Instituto Nacional de Salud Pública*. México. 1997, p 14.
- 21) Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública de México [Internet] 1990 [citado el 20 de Marzo 2019]; 32(2): p 118. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632203>
- 22) Torres-Mora, C. y Rivas-Espinoza, J.G. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*. México. 2010, 18(3), 6-64.
- 23) Diccionario manual ilustrado de la lengua española. Barcelona: Bibliograf; 1993.
- 24) León C. El uniforme y su influencia en la imagen social. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2006 Mar [citado 2019 Feb 16]; 22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
- 25) Franco-Giraldo A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Fac.Rev. Nac. Salud Pública [Internet]. Diciembre de 2015 [citado el 07 de Abril de 2019]; 33(3): 414-418. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2015000300011&lng=en.



- 26) Franco-Giraldo A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Fac.Rev. Nac. Salud Pública* [Internet]. Diciembre de 2015 [citado el 07 de Abril de 2019]; 33(3): 414-424. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300011&lng=en.
- 27) Carvalhal, G. et al. Recomendaciones para la protección de la privacidad del paciente. *Revista Bioética*. Brasil.2017, 25 (1), 39-43.
- 28) Eugenio, A. et al. Derechos de los pacientes en México. *Rev Med IMSS*, 2002, 40 (6), 523-529.
- 29) Homedes, N. y Ugalde, A. ¿Qué sabemos del cumplimiento de los tratamientos médicos en el tercer mundo? Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP); 1994 116 (6), 491-505.
- 30) Abizanda, R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Barcelona: Ed. Edika-Med, 1998, p 31-38.
- 31) Tubau, J. M. (2011). Principios de ética biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Bioètica & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica*, 2011, 17(64), 1-20.
- 32) Luis Salleras S. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Ediciones Díaz de Santos. Madrid.1985, p 1-70. Disponible en:
https://books.google.es/books?id=23fCHlt_HdUC&lpg=PP3&hl=es&pg=PA5#v=onepage&q&f=
- 33) Chalco Orrego JP. Diagnóstico II: El examen clínico. Epidemiología clínica. 2000.3 (2):42-44.
- 34) Donabedian, A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: perspectivas en salud pública. *Instituto Nacional de Salud Pública*. México. 1997, p 16.
- 35) Donabedian, A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: perspectivas en salud pública. *Instituto Nacional de Salud Pública*. México. 1997, p 18.



- 36) Homedes, N. y Ugalde, A. ¿Qué sabemos del cumplimiento de los tratamientos médicos en el tercer mundo? Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP); 1994 116 (6), 495-500.
- 37) Sánchez B., Carrillo G., Barrera L. El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: Una revisión integrada rev. udca actual.divulg.cient. [Internet]. Junio de 2014 [citado el 14 de Agosto de 2019]; 17(1):13-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_17\(1\):13-23](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_17(1):13-23)
- 38) Outomuro D., A M. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2013 Mar [Citado 2019 May 26]; 141(3):361-366. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-98872013000300012&lng=>
- 39) Outomuro D., A M. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2013 Mar [citado 2019 May 26]; 41(3):363-365. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300012&lng=
- 40) Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 72-73.
- 41) Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 77.
- 42) Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 75-78.
- 43) Romero CM. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. SITUA. 2002, 20(1-2), 18-22.
- 44) Moya, J. L. R. Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud. Juan Carlos Martínez Coll. 2000. Cap.3, p3-20



- 45) Moya, J. L. R. Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud. Juan Carlos Martínez Coll.2000. Cap.5, p 28-37.
- 46) Delbanco, TL (1996). Calidad de atención a través de los ojos del paciente. *BMJ*.1996, 313 (7061), 832-833.
- 47) Thompson, AG y Sunol, R. Expectativas como determinantes de la satisfacción del paciente: conceptos, teoría y evidencia. Revista internacional para la calidad en el cuidado de la salud. 1995, 7 (2), 127-141.
- 48) Williams, T., Schutt-Aine, J. y Cuca, Y. (1996). Encuestas de satisfacción del cliente para mejorar la calidad del servicio de planificación familiar: Manual del usuario y discusión de los resultados hasta la fecha. Nueva York: Federación Internacional de Planificación de la Familia. 1996, p 61.
- 49) Larousse. El Pequeño Larousse Ilustrado. Quinta Ed. México. DF. 1998, p. 840.
- 50) Gilmore, C. y Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos. Paltex Vol. III, Nº 09. Washington. 1996. p.2-9.
- 51) Ortiz R., Muñoz S. M., Del Campo, D., Lechuga E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios [internet] Rev. Panam Salud Pública.2003.13 (4) [citado el 18 de Abril de 2019] 229-238 p. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n4/a05v13n4>.
- 52) Vargas Cruz, R. M. (2014). Satisfacción de la calidad de atención del usuario de consultorios externos de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado [internet] Tesis para obtener título médico. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2014 [citado el 03 de Marzo de 2019] Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA>
- 53) Cobo-Mejía EA, Estepa-Rodríguez KJ, Herrera-Triana C, Linares-Reyes P. Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Revista Investig. Salud Univ. Boyacá [Internet].3 de septiembre de 2018 [citado 10 de abril 2019]; 5(2):277-94. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu>.



- 54) Laura Lima Quintana; Mónica Levcovich; Ana Rita Díaz Muñoz. Las reformas de los sistemas de salud del Reino Unido, Estados Unidos y Países Bajos de la década del '90 a siglo XXI. Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes.2012.
- 55) Pineda E B., Alvarado E L. Metodología de la investigación. Población y muestra. 3ra Edición. Organización Panamericana de la Salud. Capítulo 10. p 123-128
- 56) Alba, A. C. (2014). Análisis comparativo de los sistemas de salud de Cuba, Canadá y Colombia. Bogotá. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. 55) Alfaro Latorre, M. Etreros Huerta, J. Ruiz Martínez, A. Sendagorta Camino, A. Terol García, E. Encuesta de satisfacción de los usuarios con los servicios de Atención Primaria 2000. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Instituto Nacional de la Salud.2001.
- 57) Arrondo, Barragán, Etchegoyen, Paganini. (2016). Evaluación de calidad de atención en centros de atención primaria de salud. 7(26): 14-19.
- 58) Ramirez-Sanchez T., Najera-Aguilar P., Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. En Salud Pública de México. 1994 p.13.
- 59) Dueñas, O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. [Internet] Colombia. 2006 [citado 2019 13 de Abril]; p 1-3. Disponible en: <https://www.gerenciasalud.com/art.260.htm>.
- 60) Ortiz R., Muñoz S. M., Del Campo, D., Lechuga E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios [internet] Rev. Panam Salud Pública.2003.13 (4) [citado el 18 de Abril de 2019] 229-238 p. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n4/a05v13n4.pdf>.
- 61) Outomuro D., A M. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2013 Mar [citado 2019 May 26]; 141(3):361-



366. Disponible

en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300012&lng=es

- 62) Donabedian, A. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: Calidad de Atención a la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 1995, 2 (3) 7-8.
- 63) Chalco Orrego JP. Diagnóstico II: El examen clínico. Epidemiología clínica. 2000.3 (2):42-44.
- 64) Donabedian, A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En Calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana SA, 1984, p. 43-60.
- 65) Valdés-Salgado R., Molina-Leza J y Solis-Torres C. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. p. 445.



Universidad Nacional
del Nordeste



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

Capítulo 9

Anexos



Anexo 1

Hoja de información para el encuestado y consentimiento informado

Lugar y fecha: Resistencia.....de 2019.

Lo invitamos a participar de un estudio de investigación denominado: Satisfacción del paciente sobre la calidad de atención en consultorio externo del hospital pediátrico Dr. Avelino L. Castelán.

Este estudio nos permitirá conocer sobre la calidad del Servicio de guardia en lo que respecta a la consulta externa en la perspectiva del paciente.

Su participación en el mismo es **voluntaria y anónima**. Los datos obtenidos en este estudio son **confidenciales**, en ningún lugar figurará su nombre ni su apellido, sino solamente un código numérico.

Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en la Facultad de Medicina (UNNE) de la ciudad de Corrientes.

Consentimiento Informado

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba, y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

Firma encuestador

Firma encuestado



Anexo 2

Encuesta de opinión sobre la Calidad de Atención

Buenos días, le agradecemos ser lo más sincero posible. Llene los espacios en blanco y marque con una X la alternativa que crea más conveniente.

I. Datos Generales

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

II. Datos Específicos

	Siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
1. Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable.	<input type="checkbox"/>				
2. El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.	<input type="checkbox"/>				
3. El tiempo de espera para ser atendido es el establecido por el profesional	<input type="checkbox"/>				
4. Recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido.	<input type="checkbox"/>				
5. El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema.	<input type="checkbox"/>				
6. El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.	<input type="checkbox"/>				
7. En la consulta, el médico realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o área afectada.	<input type="checkbox"/>				
8. El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar.	<input type="checkbox"/>				
9. Usted comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso.	<input type="checkbox"/>				
10. El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar.	<input type="checkbox"/>				
11. El personal de salud que lo atiende mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico.	<input type="checkbox"/>				
12. El tiempo de su consulta es suficiente.	<input type="checkbox"/>				



- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico tratante. | <input type="checkbox"/> |
| 14. Durante la atención médica le solucionan su problema de salud. | <input type="checkbox"/> |
| 15. El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio. | <input type="checkbox"/> |
| 16. La sala de espera está limpia. | <input type="checkbox"/> |
| 17. La sala de espera tiene buena ventilación. | <input type="checkbox"/> |
| 18. El consultorio está limpio y ordenado. | <input type="checkbox"/> |
| 19. El consultorio está bien iluminado. | <input type="checkbox"/> |
| 20. Los baños están limpios permanentemente. | <input type="checkbox"/> |

Muchas Gracias. -