



Universidad Nacional del Nordeste  
Facultad de Odontología

Maestría en Gestión de Salud Pública  
con Orientación en Prácticas Preventivas

**TESIS**

**TÍTULO**

***“Percepción de La Calidad de la Atención en los Consultorios Externos del Hospital Ángela Iglesia de Llano” de la ciudad de Corrientes, Capital, del mes de octubre del 2016 a octubre del año 2017.***

**Alumna:** Mercedes Ramona GONZÁLEZ VENCE

**Directora:** Dra. María Victoria AVANZA

**C O R R I E N T E S**

**A Ñ O 2 0 1 9**

## ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
<u>CAPÍTULO I</u>	3
INTRODUCCIÓN	4
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2.JUSTIFICACIÓN	7
1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.4.HIPÓTESIS	10
<u>CAPÍTULO II</u>	11
2.DESARROLLO	12
2.1.ANTECEDENTES- ESTADO DEL ARTE	12
2.2.MARCO TEÓRICO	16
2.2.1.CALIDAD DE LA ATENCIÓN	16
2.2.2.CONCEPTO DE CALIDAD	23
2.2.3.GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	24
2.2.3.1.LA GESTIÓN EN LOS HOSPITALES	27
2.2.4.MODELO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL DR AVEDIS DONABEDIAN	28
2.2.4.1.ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO	31
2.2.5. COMPONENTES, DETERMINANTES Y ATRIBUTOS DE LA CALIDAD ASISTENCIAL	35
2.2.6.CONTEXTO DE ESTE TRABAJO	37
<u>CAPÍTULO III</u>	43
3.MARCO METODOLÓGICO	44
TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
UNIVERSO Y MUESTRA	44
DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	45
DESCRIPCIÓN DE LOS CRITERIOS SEGÚN DONABEDIAN	45
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES	46
CRITERIOS DE SELECCIÓN	46
TIPO DE DATOS:	47
RECOLECCIÓN DE DATOS Y MATERIAL UTILIZADO:	47
TÉCNICA APLICADA:	48

<b>ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS:</b>	<b>50</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	<b>50</b>
<b>PROTECCIÓN FRENTE AL RIESGO FÍSICO Y/O EMOCIONAL</b>	<b>51</b>
<b><u>CAPÍTULO IV</u></b>	<b>52</b>
<b>4.RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	<b>53</b>
<b>4.1.PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>53</b>
<b>ENCUESTAS</b>	<b>53</b>
<b>4.1.1.ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS ENCUESTADOS</b>	<b>53</b>
<b>4.1.2.CRITERIOS DE LA ESTRUCTURA (Según Donabedian)</b>	<b>57</b>
<b>ENTREVISTAS</b>	<b>62</b>
<b>ENTREVISTAS A 6 MÉDICOS</b>	<b>62</b>
<b>ENTREVISTAS A 3 ADMINISTRATIVOS</b>	<b>65</b>
<b><u>CAPÍTULO V</u></b>	<b>69</b>
<b>5. DISCUSIÓN</b>	<b>70</b>
<b>6.CONCLUSIÓN</b>	<b>73</b>
<b>6.1.RECOMENDACIONES</b>	<b>73</b>
<b>6.2.LIMITACIONES</b>	<b>74</b>
<b><u>BIBLIOGRAFÍA</u></b>	<b>75</b>
<b><u>ANEXOS</u></b>	<b>80</b>
<b>ANEXO 1: NOTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDADES DEL HOSPITAL LLANO</b>	<b>81</b>
<b>NOTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO 2</b>	<b>85</b>
<b>ENCUESTA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ENTREVISTADO</b>	<b>85</b>
<b>ENCUESTA SEVQUAL MODIFICADA</b>	<b>86</b>
<b>ENTREVISTAS A LOS PROFESIONALES MEDICOS</b>	<b>88</b>
<b>ENTREVISTA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO 3</b>	<b>92</b>
<b>DIFERENTES ÁMBITOS DEL CONTEXTO DE ESTUDIO</b>	<b>92</b>

## **DEDICATORIA**

Le dedico esta tesis primeramente a Dios, que fue el que me permitió culminar con éxito esta etapa de mi vida, etapa en la cual pude entender y valorar cada una de las bendiciones con las cuales él me rodea.

Gracias a Dios y por mis hijos, Verónica y Maximiliano, que son el motor de mi vida y que fueron una parte muy importante de lo que hoy puedo presentar como tesis, gracias a ellos por cada palabra de apoyo, gracias a cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de este trabajo.

Gracias por entender que cada sacrificio y tiempo que invertimos juntos tiene su recompensa.

Muchas gracias hijos!

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradezco con todo mi amor y cariño a mis padres, por sus sacrificios y esfuerzos por darme una carrera para mi futuro y superación, también a mi amado esposo, por su apoyo incondicional, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor inmenso, desde tu partida en el lugar en el que estás brillando ahora sigo sintiendo tu amor y tu ayuda, culminar con este proyecto no fue sencillo, solo recordándote me diste fuerza para seguir , me ayudaste hasta donde tu energía te permitió.

Esta tesis es un logro más que lo llevo acabo, sin lugar a dudas ha sido en gran parte, gracias a ti, no se donde me encontraría de no ser por tu ayuda, tu compañía y tu amor.

Te doy mis sinceras gracias amor mío.



## RESUMEN

Actualmente existe un importante crecimiento por conocer la calidad de la atención en los servicios de salud en Argentina y en el mundo. Esta calidad de la atención en el ámbito de la salud se la entiende como la aplicación de la ciencia y tecnología para maximizar los beneficios en salud y satisfacer a los pacientes. El objetivo principal de este trabajo, es valorar la gestión de calidad brindada por los consultorios externos del Hospital Llano, de acuerdo con la dimensión de Estructura de Donabedian. El tipo de estudio de esta investigación es Descriptiva, Observacional y su Enfoque metodológico es Cualitativo-Cuantitativo, para medir resultados, a través del nivel de satisfacción de los usuarios de los Consultorios Externos del Hospital Ángela Iglesia de Llano de la ciudad de Corrientes. Se tuvo en cuenta a los usuarios atendidos durante el lapso comprendido entre octubre de 2016 a octubre de 2017, tomando como universo los 22 consultorios externos y como Muestra a 7 médicos y 3 administrativos y un total de 50 pacientes. Para la obtención de datos se usó la encuesta modificada para el sector salud SERVQUAL y una encuesta sociodemográfica para pacientes como entrevistas para médicos y administrativos. Los resultados evidencian una clara tendencia en la opinión de los pacientes que, en términos generales, consideran que la calidad de la atención de la consulta externa es moderadamente buena.

**Palabras Claves:** Encuesta SERVQUAL modificada, Nivel de Satisfacción, Calidad en la atención.



UNNE

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

## ABSTRACT

Currently there are important advances to know the quality of care in health services in Argentina and in the world. This quality of care in the field of health is understood as the application of science and technology to maximize health benefits and patient satisfaction. The main objective of this work is to assess the quality management provided by the External Consulting Rooms of the Llano Hospital, in accordance with the Donabedian Structure Dimension. The type of study of this research is Descriptive, Observational and its Methodological Approach is Qualitative-Quantitative, to measure results, through the level of satisfaction of the users of the External Consulting Rooms of the Ángela Iglesia de Llano Hospital in the city of Corrientes. The users served during the period from October 2016 to October 2017 were taken into account, taking as a universe the 22 external practices and as a sample of 7 doctors and 3 administrative staff and a total of 50 patients. To obtain data, the modified survey for the SERVQUAL health sector and a sociodemographic survey for patients were used as interviews for doctors and administrators. The results show that, in terms of the opinion of the patients and in general terms, they consider that the quality of care of the External Consulting Rooms is moderately good.

**Key Words:** Level of Satisfaction and Quality in the attention from the Donabedian Structure Dimension.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

# CAPÍTULO I





## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de calidad de atención en los servicios de salud se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual. Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, aunados con las mayores exigencias por parte de los enfermos y sus familiares, así como los incrementos en los costos de atención, exigen soluciones efectivas que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno y dentro de un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos.

La atención médica, definida en un sentido amplio, es la aplicación de todos los conocimientos científicos relevantes, la actividad de los servicios médicos y la de los propios profesionales y las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad<sup>1</sup>.

A través de diferentes mecanismos de evaluación se ha hecho énfasis en establecer juicios de valor relacionados con la eficacia en el funcionamiento de las instituciones de salud, con base en la consecución de objetivos, logros de metas y administración racional de los recursos asignados. Todo ello conducente a la mejora de la Gestión en Calidad de Atención de la Salud de dichas instituciones.

El enfoque de gestión de la calidad está siendo impulsado progresivamente en los sistemas de salud, a través de actividades de regulación y evaluación, así como intervenciones que promueven el aprendizaje de los prestadores y de las organizaciones de salud; con la conformación de sistemas de seguimiento y evaluación de la atención dirigidos a garantizar la calidad como paradigma de intervención, al cual progresivamente se van incorporando los aportes de la gestión de la calidad total, principalmente a través de la mejora continua.

La gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuestas a las necesidades y



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

expectativas de sus usuarios. De esta forma se constituyen en el centro de su misión. Se trata de mejorar la calidad y avanzar en búsqueda de la excelencia en las organizaciones del sector salud y se busca reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, gestión basada en procesos y en información relevante como sustento de las decisiones.

Evaluar la calidad de la atención médica presenta retos significativos, como el correspondiente a establecer juicios de valor para aspectos de la calidad eminentemente subjetivos, definir los puntos a evaluar y los sujetos de evaluación.

Para la Organización Mundial de la Salud, un sistema de salud en cualquier país del mundo es aquel que está comprendido por organizaciones, instituciones, recursos y personas con la finalidad de mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Agrega este organismo que, para fortalecer este sistema, se requiere abordar los limitantes relacionados con la dotación del personal, logística, información, suministros, seguimiento de los procesos y por supuesto, un trato digno a los usuarios<sup>2</sup>.

Pero advierte la Organización Mundial de la Salud que:

“Las malas condiciones de los sistemas de salud en muchas partes del mundo en desarrollo, es uno de los mayores obstáculos al incremento del acceso a la atención sanitaria esencial. Sin embargo, los problemas relativos a los sistemas de salud no se limitan a los países pobres. En algunos países ricos, gran parte de la población carece de acceso a la atención por causa de disposiciones poco equitativas en materia de protección social. En otros, los costos son cada vez mayores a causa del uso ineficaz de los recursos”<sup>2</sup>.

Por otra parte, Estados Unidos que se considera una potencia a nivel mundial, no posee un sistema de salud adecuado a las necesidades reales de sus habitantes. Según un artículo publicado en el 2000 por Bárbara Startfield, las deficiencias en el sistema de salud norteamericano se han venido acumulando año tras año. Considera que 40 millones de personas en ese país carecen de un seguro de salud y que los



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

problemas relativos al costo de la atención y su deficiencia, dan como resultado que en promedio del 20% al 30% de las atenciones, generan tratamientos inadecuados<sup>3</sup>.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los principales causantes del deterioro de la calidad de la atención en salud están asociados con la limitada oferta de servicios de salud y una alta demanda insatisfecha que afecta un amplio sector de la población. Para países como Nicaragua, el Salvador y Costa Rica, la población más afectada con la baja calidad de la atención, es la rural, toda vez que los costos de operación de una buena atención aumentan considerablemente. Sumado a esto, hay un deficiente proceso de vigilancia y control en estas regiones y retrasos sistemáticos en el flujo de recursos<sup>4</sup>.

Se conceptúa en este trabajo la Calidad de Atención en un sentido más restringido, entendiéndola por tal a la prestación de un servicio sanitario a un individuo por un profesional o una institución y la suma de todas estas prestaciones. <sup>(5)</sup> Por ello, desde esta perspectiva, la calidad de la atención médica es una propiedad que, en distinto grado, puede tener un acto concreto de asistencia sanitaria y es, por tanto, una variable continua que puede registrar diversos valores.

El problema de su evaluación radica en determinar qué atributos son sus componentes, establecer una unidad de medida para cada uno de ellos, desarrollar un sensor que los mida y fijar unos valores estándar que permitan emitir juicios, tras su comparación con aquéllos, acerca de la bondad de un acto médico<sup>5</sup>.

El propósito de este trabajo, fue el de conocer la Percepción de la Calidad de la Atención Médica brindada por el Hospital "Ángela Iglesia de Llano", de la ciudad capital de la provincia de Corrientes desde el punto de vista estructural para lo cual se recurre al aporte brindado por el Dr. Avedis Donabedian. Se utilizaron como fuente de información las visitas a los profesionales, a las autoridades y la observación participante, entrevistas y encuestas, lo que permitió establecer criterios, indicadores y estándares del proceso.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Para ello se basó la investigación en la postura planteada por Domabedian en la Dimensión de Estructura y sus indicadores, pero además se investigó la Gestión de calidad en Atención del propio Hospital motivo de estudio y se efectuó una revisión bibliográfica de la Calidad de la Atención, los elementos que la definen y su multidimensión.

La dimensión de Estructura se refiere a las

“características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan en dicho hospital como también el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también del equipamiento del hospital y otras instalaciones”<sup>6</sup>.

De lo planteado precedentemente surge la pregunta de investigación de este trabajo:

Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la percepción que se tiene respecto de la calidad de atención en los Consultorios Externos del Hospital “Ángela Iglesia de Llano” de la ciudad de Corrientes, Capital?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

La Calidad de Atención en los centros sanitarios se basa en las relaciones de los clientes con la misma y se ha convertido en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción en las distintas áreas de servicios. Desde hace algunos años países desarrollados han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria.

Lo anterior, ha permitido mejorar los procesos respecto de los elementos que valoran al evaluar satisfacción y calidad percibida en la atención de salud. En este sentido, no sólo se considera como resultado el sanarse, sino que se toma en cuenta



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

otras variables que para el usuario importan, en el sentido de saber, qué valora en la atención de salud, qué necesita y cuáles son sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido.

Crear un nuevo paradigma en relación con la satisfacción en la atención de salud hospitalaria, significa efectuar un análisis perceptivo del consumidor, que subyace sobre la base de reconocer que la actividad mental emerge de la interacción de los procesos social y biológico<sup>6</sup>.

Por otro lado, las percepciones de los usuarios no siempre son el reflejo de la realidad objetiva porque la mente interpreta. Esto plantea el desafío de conocerlo más profundamente en los distintos ámbitos de servicio. En la hospitalización es similar porque se necesita comprender como se produce la actividad mental a medida que el usuario es estimulado por motivadores y frenos de satisfacción en la atención que se le brinda. Estas personas experimentan procesos inconscientes durante su estadía en el hospital que resultan de una vivencia satisfactoria o insatisfactoria que los lleva a tomar decisiones cuando evalúan al prestador.

En ese sentido, existen otros procesos adicionales en que la hospitalización como grupo genera colectivamente representaciones sociales, que se comparten en las prácticas cotidianas y de conocimiento común (experiencias propias, de familiares, cercanos o información a través de los medios masivos de comunicación).

El grupo se constituye alrededor de la información que posee, comparte y expresa, como cuerpo de conocimiento organizado frente a la hospitalización, como un objeto social en sentido amplio. De esta manera, conforma imágenes respecto de la atención de salud en determinados hospitales o clínicas desde el punto de vista de lo que ello significa en su representación social y las imágenes neuronales que se expresan en forma verbal y de otras formas. Dentro de estas últimas formas, los expertos señalan que el 80% de la comunicación humana es no verbal lo que incluye contacto físico, visual, entonación, la postura, el tiempo, gestos, la mirada entre otros elementos.

En consecuencia, conocer a fondo los elementos que originan satisfacción e insatisfacción en la atención hospitalaria, permitiría entregar herramientas para los



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

gestores de salud en el planteamiento activo de estrategias focalizadas en esta área y también dar la oportunidad al paciente de adoptar un rol más activo, tomar decisiones sobre lo que desea recibir ante su hospitalización.

En tal sentido, el insuficiente conocimiento de los usuarios por parte de los prestadores de salud que ingresan a hospitalizarse podría poner en peligro el resultado en términos de calidad percibida y satisfacción por parte de ellos. Ahora bien, si bien es cierto que conocer los elementos de satisfacción es deseable, también lo es, contar con un

Nuevos desafíos en la búsqueda de la calidad y muchos factores han influido para que se llegara a la situación actual en los hospitales del país, en cuanto a la Calidad de la Atención. La convergencia de intereses entre los administradores y los profesionales del campo de la salud, no siempre coincidentes. Los primeros están preocupados por el incremento de los costos y la utilización de los servicios por parte de la población.

Los profesionales señalan que la revisión de su conducta es parte tradicional del quehacer médico. Los ateneos, los pases de sala, congresos y otras actividades científicas son antecedentes valiosos y han sido importantes para el progreso del conocimiento y de la práctica profesional. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda y no sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención.

La búsqueda de la calidad es un buen horizonte que puede enlazar los viejos principios con las nuevas realidades<sup>7</sup>. Se intentará analizar la calidad de la atención desde la dimensión de estructura en el Hospital Llano de la ciudad Capital de Corrientes.



### 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Valuar la gestión de calidad de atención brindada por los consultorios externos del Hospital Llano, de acuerdo con la dimensión de estructura de Donabedian.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las prestaciones del personal de los consultorios externos.
- Evaluar dichas prestaciones desde la óptica de los usuarios
- Registrar los equipamientos e instrumentos con que cuenta el hospital para hacer el trabajo.
- Determinar cuáles son los recursos financieros e instalaciones que dispone el hospital para el servicio de sus consultorios externos.
- Distinguir las normas generales con que cuenta el hospital para la atención en los consultorios externos.

### 1.4. HIPÓTESIS

La Gestión de Calidad de Atención brindada por los Consultorios Externos del Hospital Llanos, de acuerdo con la Dimensión de la Estructura de Donabedian, desde la visión de los usuarios, es Moderadamente Satisfactoria.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

## CAPÍTULO II





## 2. DESARROLLO

### 2.1. ANTECEDENTES- ESTADO DEL ARTE

Se cree procedente en este segmento de la Tesis hacer mención a diferentes profesionales de la salud o a investigadores que realizaron trabajos semejantes al que se encara en este trabajo de investigación, a saber:

1. En el año 2006, los profesionales de la salud Isabel Moreira Ríos, Ana Teresa Fariñas y Fidel Saúl Ricardo Suárez realizaron un trabajo de investigación bajo el nombre de: "Evaluación de la calidad de la atención médica en la línea preoperatoria del Centro Oftalmológico Lara" del Municipio de Iribarren, Venezuela. Fue una investigación evaluativa de corte transversal con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica en la línea preoperatoria del Centro Oftalmológico "Lara" y tuvo en cuenta las características de la planta física y la disponibilidad de recursos materiales, así como la cobertura, la capacitación y la competencia de los recursos humanos.

En el proceso se evaluó el cumplimiento de las principales actividades realizadas por el equipo de salud, mientras que en los resultados se tuvo en cuenta la atención médica a los pacientes que acudieron a la línea preoperatoria en el período analizado. Se concluyó que la calidad de la atención médica en la línea preoperatoria en el centro oftalmológico "Lara" no fue satisfactoria. Se recomendó a la dirección del centro oftalmológico discutir los resultados con el colectivo de trabajo para analizar las deficiencias encontradas y en una segunda etapa la extensión de la evaluación a las otras áreas de atención médica del centro oftalmológico, el salón y el posoperatorio<sup>8</sup>.

2. Bajo el título de: "Control de calidad de la atención de salud", en el año 2007 el doctor Benito Ramos Domínguez, en La Habana, Cuba presenta un trabajo de investigación en el libro de su autoría y tiene por objetivo el control de la calidad y específicamente en la atención de la salud, adquiere una especial connotación e importancia, en particular porque está dirigido a profesionales, funcionarios y directivos de los servicios de salud.

El libro refleja los aspectos que son los elementos esenciales de la calidad de los servicios de salud: a) la excelencia profesional (en los aspectos técnicos y menos



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

importante en los éticos de su conducta); b) el empleo eficiente de los recursos, de ahí la necesidad de la evaluación económica; c) la seguridad para los pacientes, el mínimo riesgo en las intervenciones asistenciales; d) el mayor grado de satisfacción para la población y los trabajadores del servicio y e) la eficiencia del servicio, el resultado final que se produce. Finalmente da a conocer las diferentes teorías en este campo y sus principales exponentes y hace referencia al paradigma de *Donabedian* utilizado en la atención médica desde 1966. Es sin duda una obra útil oportuna y necesaria<sup>9</sup>.

**3.** El médico cardiólogo Gabriel D'Empaire, en el año 2010 realizó una investigación denominada "Calidad de atención médica y principios éticos" en el Hospital de Clínicas de Caracas, Venezuela cuyo objetivo fue el comprobar si la calidad en la atención se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio sanitario. Los resultados determinaron que a pesar del extraordinario desarrollo científico-tecnológico logrado en las últimas décadas, la complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen los errores médicos con consecuencias muy negativas en la morbilidad, mortalidad y costos de atención.

Han surgido diferentes modelos de calidad de atención. Sin embargo, por lo general estos se implementan como procesos administrativos, gerenciales y alejados de la realidad del personal que los debe utilizar. La calidad de atención debe ser percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral y, como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema, siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo valores fundamentales<sup>10</sup>.

**4.** En el año 2012, en la ciudad de México DF, el profesional de la salud Héctor Aguirre-Gas, realizó una investigación que llevó por título: "Evaluación de la Calidad de la atención médica, expectativa de los pacientes y de los trabajadores de las Unidades Médicas" que tuvo por objetivo conocer la calidad con que se otorga la atención médica, como primer paso, para mejorar su prestación. Realizó una revisión bibliográfica de las veces que se hizo manifiesta la preocupación por mejorar la calidad de atención médica, la cual se había centrado en la información contenida en



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

expedientes clínicos; sin embargo con base en la revisión de la bibliografía previa, se hizo evidente la necesidad de tomar en cuenta otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

También se consideró necesario tener en cuenta que la calidad de la atención puede enfocarse desde tres ángulos diferentes, conforme a la satisfacción de las expectativas del derechohabiente, de la institución y del trabajador mismo, así como del adecuado balance que debe existir entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, ya que como es de todos sabido los recursos no son ilimitados y sus costos son cada vez mayores, tanto en nuestro país como en países más ricos. Para tal efecto se tomaron como muestra 33 hospitales del Distrito Federal y de los estados, de segundo y de tercer nivel, disponiéndose de 735 encuestas a derechohabientes en consulta externa, 853 en hospitalización y 1.353 encuestas a trabajadores: en consulta externa los porcentajes más elevados de insatisfacción se relacionaron con la información médica y relación médico-paciente, llamó la atención el cumplimiento de las citas en un 88 %; en hospitalización los problemas principales se observaron en la alimentación de los pacientes y la atención por Trabajo Social, con problemas en la relación médico paciente y en la información médica, deficiente orientación al paciente a su ingreso, en contraste con una adecuada atención de Enfermería; los trabajadores manifestaron insatisfacción fundamental por el salario que perciben, inadecuación del área de trabajo, insuficiente apoyo institucional y falta de reconocimiento del jefe inmediato superior. La mayoría de los trabajadores manifestaron integración al equipo de trabajo, reconocimiento de la trascendencia de la labor que se realiza y necesidad de capacitarse para su mejor desempeño<sup>11</sup>.

5. En la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, para 2015 el profesional Emilio Cabello Morales realizó un trabajo de investigación cuyo título fue: "Calidad de



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

la Atención Médica: ¿Paciente o Cliente?”. Tuvo por objetivo de conocer si la finalidad de mejorar la calidad de la prestación de salud viene realizando esfuerzos para mejorar la gestión, la normalización de los procedimientos médicos o quirúrgicos, como además si se está invirtiendo para mejorar la infraestructura de los Establecimientos de Salud y la adquisición de equipos sofisticados.

Busca enfatizar que, bajo la concepción de enfermedad-dolencia y la relación médico-paciente se destaque el rol que deben asumir las Universidades formadoras de médicos, con base ética, humanística, científica y cultural. Como resultado se la investigación en diferentes hospitales de Lima, comprobó que en las circunstancias actuales es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia sus médicos; las razones de este hecho están relacionados con una inadecuada relación médico-paciente. La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación entre médico y paciente, factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad del médico para establecer una comunicación no verbal. Es frecuente la queja del tiempo insuficiente que el médico ofrece a su paciente para establecer una comunicación y empatía adecuada. En este aspecto los médicos que laboran en muchas entidades prestadoras de salud en nuestro país, son exigidos a rendir mayor producción, con menos recursos; descuidando la calidad. Luego existiría la tendencia a una relación médico-cliente, de trato muy superficial y de poca confianza<sup>12</sup>.

**6.** Este trabajo de investigación fue realizado sobre una institución de Salud Pública de Baradero, provincia de Buenos Aires para el año 2017, por el investigador Jorge Patricio Rojas Montes con el objetivo de conocer la Calidad de atención de dicho nosocomio a través de analizar los componentes de APS que se encuentran en el hospital Dr lino Piñeiro de la ciudad de Baradero. Tuvo dicha investigación el nombre de “Funcionamiento, gestión y calidad de las instituciones de salud pública”. Se trabajó en una amplia área, con una población de 33 mil habitantes que están en la Región Sanitaria IV conformada por los municipios de: Capitán Sarmiento, Carmen de Areco, San Andrés de Giles, San Antonio de Areco, Baradero, San Pedro, Ramallo, San



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Nicolás, Arrecifes, Salto, Pergamino, Colón, Rojas donde funcionan aproximadamente 154 Centros del Primer Nivel de Atención en Salud.

La institución tiene como premisa fundamental lograr la equidad en el tratamiento igualitario de un mismo tipo de dolencia o enfermedad sin distinción originada en clase sociales. Se cumplen los principios de \*igualdad, (en cuanto al acceso, todos los habitantes tienen los mismos derechos a acceder a un servicio de salud.) \*equidad, es una discriminación positiva se le da más al que menos tiene, y en esta institución se encuentra presente, hay entrega gratuita de medicamentos a los que menos tienen, vacunación, etc. También se los ayuda con entrega de pañales, ropa, leche, etc. \*Universalidad, la salud es pensada como un derecho universal. En las últimas décadas a pesar de las diversas crisis económicas, la entidad seleccionada ha mantenido siempre en funcionamiento todos sus servicios y también ha conservado toda la infraestructura edilicia aun mejorándola y actualizándola. Todo ello nos habla de una institución ampliamente insertada, a pesar de los problemas que afronta en cuanto a las políticas empleadas y los bajos recursos que esta tiene, causal de problemáticas y discusiones entre los trabajadores de salud. Afrontando problemáticas y resolución de problemas, manteniendo su calidad de atención, pero haciéndose muy difícil debido al escaso recurso generado con estos nuevos sistemas y no garantizando a la institución los insumos básicos creando incertidumbre y malestar entre la comunidad y trabajadores de la salud<sup>13</sup>.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

Las definiciones y los enfoques de medición existentes de la calidad de la atención sanitaria no suelen abordar las complejidades involucradas en la comprensión de la calidad de la atención. Son las percepciones de la calidad y no los indicadores clínicos de calidad, lo que impulsa la utilización de los servicios y son esenciales para el aumento de la demanda.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

La naturaleza de la calidad, la forma en que las percepciones de la calidad influyen los sistemas sanitarios y qué indican dichas percepciones sobre la medición de la calidad de los sistemas sanitarios, se analizan a través de seis desafíos específicos relacionados con la conceptualización y la medición de la calidad de la atención:

- la calidad aparente como un impulsor de la utilización de los servicios;
- la calidad como un concepto formado con el tiempo a través de la experiencia;
- la capacidad de respuesta como un atributo fundamental de la calidad;
- el papel de la gestión y otros factores denominados previos;
- la calidad como una construcción social coproducida por las familias, individuos, redes y profesionales; y
- las implicaciones de nuestras observaciones para la medición.

Dentro de las comunidades y sociedades en las que se ofrece atención, la calidad de la misma no puede concebirse sin tener en cuenta las normas sociales, las relaciones, la confianza y los valores. Es necesario mejorar la calidad técnica, así como la aceptación, la capacidad de respuesta y los niveles de confianza entre paciente y profesional. Conviene reconsiderar los enfoques de medición. Una mejor comprensión de todos los atributos de la calidad de los sistemas sanitarios y sus interrelaciones podría dar apoyo a la expansión del acceso a intervenciones sanitarias básicas.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para los/as usuarios/os que demandan atención en un determinado centro de salud.

El Hospital Ángela Iglesia de Llano, conocido simplemente como “Hospital Llano”, es uno de los seis hospitales de la ciudad de Corrientes, Argentina. Está emplazado entre la avenida Pte. Dr. Raúl Alfonsín (ex-avenida Centenario) y las calles:



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Reconquista, Dominicana, Esparta y pasaje Guido. El acceso principal es por la avenida Alfonsín 3298.

La calidad del hospital se debe encontrar en las relaciones con los clientes, lo que se ha convertido en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción en las distintas áreas de servicios del Hospital Llano. Esa garantía de calidad es un concepto amplio y puede definirse como un método para asegurar y mantener los aspectos de calidad asistencial de la salud en general, de acuerdo con los estándares, normas y criterios comúnmente aceptados<sup>14</sup>.

Las áreas de la investigación son estructura, proceso y resultado, e incluyen varios factores administrativos, clínicos y económicos, así como relaciones interpersonales<sup>14</sup>. La necesidad del hombre de mejorar efectivamente la atención de salud ha llevado a la motivación del desarrollo de varias experiencias y prácticas relacionadas con la investigación sobre la calidad en atención, ya que históricamente, a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo continuo y permanente.

Del mismo modo, la evaluación de la calidad es la comparación de la realidad actual con la visión compartida del hospital elegido para este trabajo de investigación. Logrando metas y alcanzando objetivos se va recorriendo el camino entre la realidad y la visión. Un enfoque sistemático para la evaluación se debe a Avedis Donabedian, quien introdujo el triple enfoque en la evaluación de la asistencia sanitaria y que propuso con fines eminentemente didácticos para la obtención de medidas de la Calidad para la Estructura, el Proceso y el Resultado, obtenido en términos de salud.

Considerando que la salud es un derecho fundamental, se cree que el Estado debe dar a los ciudadanos de forma gratuita, el nivel de calidad que se merecen. Cualquier persona que haya requerido de la atención médica de un hospital público sabe muy bien lo que hay que pasar para poder curarse con rapidez. Largas filas para una consulta luego de meses de espera para acceder a un examen o una operación y la



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

incertidumbre de no encontrar medicinas, son solo algunas de las situaciones que a diario deben enfrentar los ciudadanos.

Por esto, los análisis sobre calidad de atención realizados por el sector salud se han centrado en la relación existente entre el personal sanitario y el paciente en el acto médico y, más concretamente, en la relación que se establece entre el médico y el paciente. La calidad de atención es entendida casi exclusivamente como una responsabilidad individual, pero no se han analizado las causas y consecuencias que conllevan dichas responsabilidades individuales, es decir, los aspectos sociopolíticos que las condicionan.

La calidad de atención afecta muchos otros aspectos, hasta configurar una problemática realmente compleja a la hora de ser abordada. Para una gran parte del sector salud, los factores que influyen en la calidad de atención se limitan al funcionamiento interno de los servicios y a los recursos humanos. Por el contrario, la mayoría de los estudios de Antropología y salud efectuados sobre la realidad altiplánica de Bolivia otorgan una importancia crucial al trato que se presta en la relación personal sanitario/paciente y, dentro de ese trato, enfatizan el desentendimiento cultural procedente del desconocimiento del lenguaje del paciente por parte de los prestadores de los servicios de salud<sup>15</sup>.

En este trabajo se hace referencia al concepto de calidad como al óptimo entendimiento entre los actores involucrados en el acto médico. Un entendimiento que implica tiempo adecuado para la consulta médica, que los servicios de salud cumplan con las mínimas condiciones propias de funcionamiento resolutivo y que el personal sanitario esté en plenas condiciones para ejercer bien sus funciones, requisito que conlleva un sueldo digno acorde con el nivel profesional, el ejercicio pleno de los derechos laborales (vacaciones, aguinaldos, seguro de enfermedad, etc.), una buena formación académica y, también, que los prestadores de servicios de salud otorguen un buen trato al paciente.

El trato debería incorporar el respeto que merecen las diversas formas de entender y atender la salud y la enfermedad y, por tanto, los orígenes culturales, pero también a





UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

aspectos como la religión, el género, la clase social y la identidad étnica. El reconocimiento de estos aspectos debería acompañarse de condiciones sociopolíticas que ayudasen a su concreción<sup>16</sup>.

A lo largo de este trabajo se podrá comprobar cómo, para conseguir calidad de atención en la salud pública, es necesaria la transformación de las condiciones estructurales de la estructura sanitaria. Habitualmente la calidad de atención se centra de manera exclusiva en el paciente en tanto que las carencias suelen remitirse a problemas como la falta de funcionamiento de los servicios, la ausencia de personal cualificado en los centros o al maltrato ejercido al paciente por parte del personal sanitario. Sin embargo, en la relación que se establece en la consulta médica, no se suele apuntar como elemento de importancia la influencia de las condiciones laborales o las relaciones de identidad y clase social<sup>16</sup>.

El concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno, en los últimos . Ello no implica que históricamente estos servicios no hayan estado en pos de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

Habitualmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud<sup>17-18</sup>.

Existen algunas consideraciones importantes respecto al término calidad que es necesario tener en cuenta. Primero, calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que, por el contrario, debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar, no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. Tercero: es una cualidad objetivable y mensurable. Por último, no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

El desafío es lograr evaluar este proceso en su conjunto de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas<sup>17</sup>.

Se cree importante considerar también el significado de la calidad en la atención de la salud. En la literatura existen variadas definiciones para el concepto de calidad aplicado al sector salud.

Para Ipinza Riveros M. (2007) es:

“Desempeño adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tienen la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición”<sup>18</sup>.

Céspedes Quirós Y, Cortés ÁR, Madrigal Meneses M.(2013) la definen como:

“La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios”<sup>19</sup>.

Mejías Sánchez Y, Cabrera Cruz N, Rodríguez Acosta MM, Toledo Fernández AM, Norabuena Canal MV (2013)

“En nuestro contexto, calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios”<sup>20</sup>.

Es importante sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino del porqué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su fin. Es imprescindible trabajar en un equipo que incluya a todos: profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos, y realizar el trabajo con una organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente. Es fundamental incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos, que cada



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. De esta manera, la atención se realizará con éxito y se conseguirán mejores resultados<sup>21</sup>.

Un elemento de vital importancia es mejorar la información y, en especial, cómo obtenerla y analizarla. La tecnología es un apoyo a la gestión de la mejora de la información. Con una información adecuada podemos disminuir errores, tener datos claros y certeros. Es importante mantener los equipos computacionales en buenas condiciones, pero no es necesaria una tecnología de punta si no tenemos el personal capacitado o idóneo. En muchos casos, una falla tecnológica o la mala utilización en cualquiera de los equipos puede hacer que los resultados de algún análisis clínico sean erróneos y eso puede conducir a graves consecuencias<sup>22</sup>.

Existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad. Podemos relacionar la satisfacción del usuario con indicadores como menor mortalidad, baja en la readmisión de pacientes, baja demanda por malas praxis, disminución de costos y mayor rentabilidad, coordinación y gestión de altas, optimización en el uso de recursos, tiempos de ocupación, estadía hospitalaria, satisfacción del cliente interno, reducción de listas de espera, etc <sup>23</sup>.

Pero los esfuerzos máximos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, estandarizar procesos, acreditar servicios. Estas herramientas permitirán progresar en calidad al mejorar el trato al usuario y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido en un corto y mediano plazo por la población. No se debe olvidar que el paciente o cliente externo es el eje de trabajo. La principal meta es el servicio prestado a los pacientes y sus familias<sup>24</sup>.

El mundo está cambiando, al igual que la población, y debemos embarcarnos en el trabajo en calidad y con ella. Este proceso generará un círculo virtuoso dentro de la organización ya que el trabajo en equipo, las decisiones y las acciones realizadas con calidad conllevarán beneficio para todos.

El gran desafío es generar una nueva cultura, un cambio en el quehacer habitual.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Al lograr optimizar los procesos y realizar nuestro trabajo con calidad, seremos capaces de disminuir los costos, no sólo financieros sino de tiempo, de recursos humanos, físicos, de equipamiento, y obtener más recursos que serán invertidos en más prestaciones. Así, propiciaremos la mejora continua de los procesos <sup>24</sup>.

Seguir trabajando para mejorar la satisfacción del cliente externo, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad <sup>25</sup>.

### **2.2.2. CONCEPTO DE CALIDAD**

El Diccionario de la Real Academia Española define la calidad, en su primera acepción, como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie <sup>26</sup>. En función a ello se puede establecer que su valoración es subjetiva: No es una cualidad absoluta que se posee o no sino un atributo relativo ya que se puede tener más o menos calidad <sup>27</sup>.

Este concepto ha sufrido una constante evolución en el tiempo, pasando de ser un requisito o cualidad del producto a ser una técnica de gestión incluso uno de los objetivos estratégicos de las empresas. Atendiendo a los avances acontecidos en el paradigma de la calidad, Gary Hammet <sup>28</sup> identificó varias etapas considerando a las dos primeras como las de Identificación y Corrección de los errores cometidos (etapas de detección y control de calidad) mientras que las dos últimas etapas las denomina de Aseguramiento de la Calidad y Gestión de la Calidad Total (de prevención) consistentes en abordar el problema desde su origen centrándose más en los aspectos de diseño.

Sin embargo, a estas definiciones les está faltando al paciente (cliente) ya que solo menciona al producto y para que el mismo satisfaga al consumidor no basta que la calidad esté incorporada en cada una de las fases del proceso productivo y se cumpla la cadena interna proveedor/cliente sino es necesario que en el diseño de él se



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

contemplan las necesidades del usuario. Cuando se incluye a este binomio producto/cliente, ya se puede precisar mejor el concepto de calidad.

En tal sentido, podemos citar a K. Ishikawa <sup>29</sup> que sintetiza en este aspecto: “Trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario”. En esa dirección, J. M. Juran <sup>30</sup> conceptualiza que “calidad es la idoneidad, aptitud o adecuación al uso”. Esa idoneidad, aptitud o adecuación al uso es la propiedad de un bien o servicio que contribuye a satisfacer las necesidades de los clientes. Por este motivo, la calidad se juzga según la que percibe el usuario (paciente para el caso) y no según la que mira el proveedor (la institución médica). La idoneidad implica tener en cuenta las necesidades del cliente en el diseño del producto que debe satisfacerlas y desarrollarlas cumpliendo las especificaciones de aquel.

En consecuencia, solo podrán obtenerse servicios de calidad cuando se defina un conjunto de características de calidad que garantice la total aptitud de uso por parte del cliente, se elabore un diseño acorde con todas ellas, se determinen las especificaciones adecuadas en cada caso y se produzca el bien o servicio conforme a lo programado.

### **2.2.3. GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD**

A nivel mundial la situación de la salud se encuentra en un momento de crisis, reflejada en los indicadores globales medidos en términos cuantitativos, tales como: tasa de mortalidad, tasa de letalidad, tasa de infecciones, entre otros. Independientemente de la situación económica por la que atraviesa muchos países de Latinoamérica, se dedican grandes esfuerzos para poder mantener y ampliar la actividad de la salud, tal es así que representa uno de los sectores que recibe mayor presupuesto del estado, al igual que la educación y la asistencia social, no obstante el nivel de satisfacción de la población no se corresponde con los beneficios que recibe.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

En el Sector Salud de nuestro país y particularmente de la provincia de Corrientes, la prestación de servicios de salud y la calidad de los mismos, no han tenido -en general- un desarrollo uniforme. Durante los últimos años se han realizado diversos esfuerzos para revertir esa situación y logrado alcanzar el objetivo de mejorar la calidad de atención o los logros alcanzados, no han sido sostenibles en el tiempo.

La poca capitalización de los esfuerzos desplegados por las entidades de salud se ha debido principalmente a la falta de estrategias coherentes que permitiesen no solo aprovechar las mejoras, sino adoptar una decisión para establecer un Sistema de Salud moderno, eficiente, efectivo y fundamentalmente humano. Por ello, surgió la necesidad y la urgencia de desarrollar e implementar estrategias que permitan el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de salud.

Es en este contexto, que este Trabajo de Investigación busca identificar la percepción de Calidad de Atención de los Consultorios Externos de un hospital público de la ciudad Capital de la provincia de Corrientes, a través de los diferentes actores en salud y conocer las acciones necesarias de dicha institución de salud para mejorar la situación actual de salud de la población, en especial aquellas de menores recursos, siendo el gran desafío reconocer en el Hospital “Ángela Iglesia de Llano” la existencia de un Sector Salud con equidad, eficacia y calidad.

Tal como se manifestó, la implementación de los modelos de gestión de calidad al sector salud es aún incipiente y no está exenta de dificultades y limitaciones. Según la Organización Mundial de la Salud existen dos importantes razones para poner la atención en la gestión de calidad en los sistemas de salud.

- En aquellos sistemas de salud que han logrado un buen desarrollo y cuentan con suficientes recursos, la calidad de la atención es aún una preocupación persistente pues sus resultados son aun poco confiables. Todavía existe una amplia variación en los estándares de atención utilizados entre un sistema y otro, pero también al interior de estos sistemas.
- De otro lado, en aquellos sistemas de salud que requieren optimizar el uso de sus recursos y ampliar su cobertura poblacional, en particular en países en vía



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

de desarrollo, se necesitan establecer procesos de desarrollo basados en estrategias locales de mejora de la calidad, a fin de alcanzar los mayores resultados posibles con la inversión realizada.

Igualmente es importante resaltar que la relación entre la gestión de calidad y los sistemas de salud es más amplia y compleja. La gestión de la calidad de atención es tan solo un nivel en esta relación. Un abordaje sistémico de esta relación permite distinguir tres niveles de gestión de la calidad.

El tema de la calidad parte de los propósitos y de los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio. En materia de salud, dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos y estableciendo o aplicando las normas, procedimientos y protocolos diagnóstico.

La introducción de políticas de calidad en los servicios sanitarios es una herramienta de mejora utilizada ampliamente, probada también en otros servicios públicos. Los servicios de salud pública se encuentran en una posición peculiar dentro del sistema de salud y algunas de las innovaciones de gestión introducidas en los servicios asistenciales han tardado más en aplicarse en los servicios de salud pública.

El enfoque de gestión de la calidad está siendo impulsado progresivamente en los sistemas de salud, a través de actividades de regulación y evaluación, así como intervenciones que promueven el aprendizaje de los prestadores y de las organizaciones de salud; con la conformación de sistemas de monitoreo y evaluación de la atención dirigidos a garantizar la calidad como paradigma de intervención, al cual progresivamente se van incorporando los aportes de la gestión de la calidad total, principalmente a través de la mejora continua.

La gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuestas a las necesidades y expectativas de sus usuarios. De esta forma se constituyen en el centro de su misión. Se trata de mejorar la calidad y avanzar en búsqueda de la excelencia en las



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

organizaciones del sector salud, incorporando los principios de los modelos normativos de 8 sistemas de gestión de calidad. Se busca reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, gestión basada procesos y en información relevante como sustento de las decisiones.

### **2.2.3.1. La gestión en los Hospitales**

El punto de partida de la gestión de calidad de un hospital, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades. De esta manera se admite, que ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes e incluso sobrepasarlas, “debo medir la calidad de mi servicio en forma realista” <sup>31</sup>.

Esto implica conocer las virtudes y defectos del mismo para poder exponerlos o mejorarlos según sea el caso, y para ello se debe establecer estándares y evaluar en forma fehaciente los principales componentes de la calidad del servicio que son:

**Carácter tangible:** es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación. (Como se le atiende por teléfono, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, como lo recibe la recepcionista etc.)

**Fiabilidad:** consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones, pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Si se atiende mal a un paciente o no se le presta la debida atención en la primera consulta, esa es la impresión que él va a tener y luego es muy difícil de modificarla.

**Rapidez:** se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por periodos muy largos.

**Cortesía:** Se expresa a través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.





UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**Credibilidad:** es decir, honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.

**Seguridad:** ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.

**Accesibilidad:** que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.

**Comunicación:** se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.

**Conocimiento del paciente:** se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo.

**Empatía:** Quiere decir ponerse en la situación del cliente, en su lugar para saber cómo se siente.

Los directivos, tanto médicos como administrativos, deberán efectuar o gestionar la planificación de manera mancomunada, permitiendo de esta manera lograr la coordinación y la integración necesaria para que la organización como un todo pueda cumplir con la misión establecida por el nivel político, aplicando para ello una visión intra-interorganizacional.

#### **2.2.4. MODELO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL DR AVEDIS DONABEDIAN**

La teoría general de sistemas tiene su origen a fines de la década del 20 con la investigación del fisiólogo Walter Cannon en el campo de la regulación y el equilibrio en los organismos vivos, la cual analiza la organización y reconoce la importancia de las relaciones entre las partes para alcanzar el propósito del todo; desde fines de la década de los 30, esta teoría fue planteada en el campo de la biología por Ludwing von Bertalanffy <sup>32</sup>.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

A principios de la década de los 80, Avedis Donabedian formuló una base general para analizar la calidad en el campo de la atención de la salud. Este modelo se basa en la teoría general de sistemas y se utiliza con éxito en las instituciones de salud. El modelo de Donabedian ha sido aplicado a un gran número de hospitales en todo el mundo, por ello, se lo considera como una de las máximas autoridades en el campo de la calidad del área de la salud<sup>33</sup>.

El Dr. Donabedian publicó su primer artículo sobre la calidad de la atención médica en 1966 y ha producido los análisis más innovadores sobre este campo de investigación. Realizó una de las aportaciones más sustanciales al estudio de la calidad en el ámbito de la salud con un carácter multifactorial, donde la calidad es una propiedad de o un juicio sobre la unidad definible de la atención técnica e interpersonal. La calidad se puede evaluar en la medida en que se es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.

El término calidad de la atención es ampliamente utilizado en el campo de la salud, sin embargo, lo que es una buena calidad de atención para una persona puede no serlo para otra, ello depende de la concepción de cada persona y de su cultura.

Donabedian menciona que para poder evaluar la calidad de la atención en salud es necesario especificar desde un principio los objetivos por seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos. En la atención a la salud, el objetivo es mantener, restaurar y promover esta, por tanto, la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Donabedian propone tres enfoques para evaluar la calidad de la atención sanitaria, los cuales son estructura, proceso y resultado. Esta formulación la realizó por primera vez en 1966, no como atributos de calidad, sino como enfoques a la adquisición de información con respecto a la presencia o ausencia de los atributos que contribuyen a definir la calidad.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

- Estructura: constituye el conjunto de las características de los sitios en los que tiene lugar el proceso de la atención médica; se supone que es más probable que se proporcione buena atención cuando los sitios son adecuados.

Este enfoque de valoración parte de la premisa que afirma que, si se dispone de buenos medios, el trabajo que se lleva a cabo con ellos ha de estar en la misma tónica de calidad. Incluye estructura física (instalaciones, equipo, mobiliario, etc.) y toma en consideración el número y tamaño de este, recursos humanos (número, distribución y capacidad técnica del personal) así como características generales de la organización.

En sentido estricto, la evaluación de la estructura no dice cómo funciona un centro, sino cómo debería funcionar si dispusiera de medios adecuados, tanto los que tienen relación directa con la asistencia como los que sirven de apoyo a esta.

“Por lo general, la evaluación de los recursos que conforman la estructura de un servicio se realiza siguiendo un formulario o protocolo de valoración, en el que figuran los diversos aspectos por tomar en consideración, a los que se les otorga un valor de acuerdo con su presencia, a su ausencia o importancia relativa de cada uno de ellos”

Para Avedis Donabedian la calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. 1) El componente técnico; El cuál es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. 2) El componente interpersonal: El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. 3) El Componente



aspectos de confort: Los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable. <sup>33</sup>

#### **2.2.4.1. Estructura, Proceso y Resultado**

##### **Estructura**

La evaluación de la estructura implica los recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros aspectos institucionales o gerenciales (organización del personal médico y métodos para su evaluación).

Su evaluación es casi siempre fácil, rápida y objetiva pues engloba una serie de características estáticas y previamente establecidas, sobre la base de conseguir una calidad aceptable para un momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria <sup>34</sup>. En otras palabras, está claro que ni el proceso ni los resultados pueden existir sin estructura, aunque ésta puede albergar distintas variantes del propio proceso.

La relación entre estructura y calidad, sobre todo de que algunas deficiencias del proceso pueden estar, al menos parcialmente, explicadas por problemas de estructura. Dentro de los indicadores que se consideran como “de estructura” están la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas <sup>34-35</sup>.

##### **Proceso**

Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad. De hecho, el proceso de la atención médica es el conjunto de acciones que debe realizar el médico (como exponente del personal que brinda atención) sobre el paciente para arribar a un resultado específico que, en general se



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

concibe como la mejoría de la salud quebrantada de este último. Se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, debe jugar un papel relevante.

También se analizan aquí variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos. Por otro lado, es en el proceso donde puede ganarse o perderse eficiencia de modo que, los indicadores de eficiencia en cierto sentido, son indicadores de la calidad del proceso.

Según expresan Gilmore y de Moraes, en la atención médica los procesos suelen tener enormes variaciones, con los indicadores lo que se trata es de identificar las fuentes de variación que pueden deberse a problemas en la calidad de la atención <sup>36</sup>. Existe además una contradicción dialéctica entre los indicadores de proceso y los de resultados, algunos alegan que el proceso pierde sentido si su calidad no se refleja en los resultados mientras que otros señalan que muchos resultados dependen de factores, como las características de los pacientes, que nada tienen que ver con la calidad del proceso. De cualquier manera, parece haber consenso en que el interés por los indicadores de proceso crecerá en el futuro y que deberá mejorarse la validez y el alcance de los actuales.

#### La historia clínica como documento principal del proceso

Entre los indicadores de proceso más naturales se encuentran los que evalúan la calidad de documentos o formularios que deben llenarse durante el desarrollo de la atención por los médicos u otros profesionales o técnicos de la salud. Como ejemplo específico y elocuente está la evaluación de la historia clínica, documento básico donde se refleja todo el proceso que atraviesa el paciente durante su estancia en el hospital. La hipótesis subyacente es que, si la historia clínica se considera satisfactoria, puede su-ponerse que andará bien la atención que recibe el paciente <sup>36</sup>.



## **Resultado**

Los indicadores basados en los resultados han sido el eje central de la investigación para la monitorización de la calidad pues tienen la enorme ventaja de ser fácilmente comprendidos; su principal problema radica en que para que constituyan un reflejo real de la calidad de la atención, deberán contemplar las características de los pacientes en los cuales se basan, algo que puede resultar complicado.

El resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida. De manera amplia, Donabedian define como resultados médicos.

“aquellos cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria previa o actual”.

Pero también apunta que los resultados incluyen otras consecuencias de la asistencia como por ejemplo el conocimiento acerca de la enfermedad, el cambio de comportamiento que repercute en la salud o la satisfacción de los pacientes. A esta última se le otorga gran importancia ya que, además de constituir el juicio de los pacientes sobre la calidad de la asistencia recibida tiene una influencia directa sobre los propios resultados.

El análisis de los resultados de la atención de salud ofrece oportunidades para valorar eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas, tanto en el aspecto de la evaluación de las tecnologías como de la evaluación de los propios proveedores de servicios asistenciales.

Gilmore y de Moraes les atribuyen a los indicadores de resultados de la atención hospitalaria varias características entre las que se destacan las siguientes <sup>36-37</sup>. No evalúan directamente la calidad de la atención, sino que simplemente permiten deducir sobre el proceso y la estructura del servicio. Dependen de la interacción con otros factores, como la mezcla de pacientes y la gravedad de la enfermedad. Reflejan la



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

contribución de diferentes aspectos del sistema de atención médica, pero al mismo tiempo esconden lo que anduvo bien o mal y no deberían analizarse separadamente del proceso y la estructura. Son mejor comprendidos por los pacientes y el público que los aspectos técnicos de estructura y proceso <sup>37</sup>.

La satisfacción del cliente se debe valorar en función del grado en que la atención prestada satisface sus expectativas y es a través de cualquier método, por ejemplo; reclamaciones, entrevistas, escucha activa entre otros. Se considera la satisfacción del cliente externo a:

- Un resultado de la calidad de atención
- Afecta indirectamente al estado de salud
- Refleja la opinión del paciente sobre el proceso asistencial
- No es siempre medida directa de la competencia profesional está influida por las relaciones interpersonales

Sin embargo la atención al usuario es el elemento clave en la actividad de gestión de un centro hospitalaria.es importante prestar una correcta asistencia en términos científicos técnicos ante la situación de salud de un paciente, se habla de calidad percibida a aquella que está sustentada en lo que el sujeto capta y procesa, esto quiere decir que a un usuario se le puede prestar una excelente asistencia médica por su problema de salud, pero que el paciente o sus familiares se retiren del centro hospitalario por insatisfacción de cualquier índole.

A través de los diferentes métodos para consultar la satisfacción de los pacientes se pueden obtener resultados acerca de la imagen global de la organización, servicios, generación del servicio, seguimiento y fidelización.

Las quejas son consideradas aquellas satisfacciones del usuario por alguna situación o circunstancia sin que pida nada específicamente al centro, tiene por lo general, un carácter eminentemente de puesta en conocimiento de una situación desagradable o insatisfactoria para el cliente.



### **2.2.5. COMPONENTES, DETERMINANTES Y ATRIBUTOS DE LA CALIDAD ASISTENCIAL**

Los profesionales sanitarios tienden a definir la calidad desde la perspectiva de los cuidados que prestan al paciente. Esta visión enfatiza en el primero de los componentes, la excelencia científico-técnica, en la que se proveen los cuidados y, en menor grado, en la interacción, o calidad de la relación entre los profesionales como proveedores de la asistencia y el paciente como receptor. Con mayor frecuencia es el paciente quien hace énfasis en este último componente.

Los determinantes claves de la calidad técnica son básicamente: la adecuación de los cuidados que se dan y la habilidad con la que esos cuidados se prestan. Algunos autores lo describen como “hacer bien lo que se debe hacer”. Depende de la habilidad, conocimiento, competencia, interés, tiempo y recursos disponibles. En definitiva, de la toma de decisiones de los profesionales sanitarios y en su capacidad e interés para llevarlas a la práctica.

La calidad de relación entre profesionales y pacientes depende también de varios elementos: comunicación, la capacidad de ganar su confianza y la habilidad para tratar al paciente con empatía, honestidad, tacto y sensibilidad, así como atender las preferencias y valores de cada paciente.

De allí la importancia de la calidad en los servicios de salud. El sector de los servicios de salud es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La Organización Internacional del trabajo apoya los principios fundamentales del ser humano a la salud y la seguridad social <sup>38</sup>.

Las condiciones de trabajo decente para el personal sanitario son esenciales para prestar servicios de salud y para garantizar que todos los miembros de la sociedad tengan acceso a la protección social de la salud. La incapacidad para prestar servicios de salud ha tenido grandes efectos en la salud individual y colectiva, la pobreza, la generación de ingresos, la productividad en el mercado de trabajo, el crecimiento económico y el desarrollo. Si bien la carga de la enfermedad y la demanda de





UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

servicios de salud varían en cada comunidad, la asequibilidad de los servicios de salud constituye un reto en la mayoría de los países. Por lo tanto, muchos gobiernos han considerado o emprendido reformas de gran alcance de sus sistemas de salud, remodelando el entorno laboral para el personal sanitario <sup>38</sup>.

Los hospitales en muchas ocasiones tienden a descuidar la reflexión sobre su deber ser, por su característica de brindar servicios para resolver necesidades que la mayoría de las veces son vitales o urgentes, en los hospitales el impulso por hacer deja poco espacio para la reflexión sobre qué se debe hacer. El hospital con frecuencia se parece a un agregado de servicios y de recursos que, por razones legítimas, se fueron sumando a lo largo de la historia, pero sin basarse en una verdadera reflexión o cuestionamientos sobre si los mismos son o no adecuados u oportunos <sup>39</sup>.

En los últimos años se está aprendiendo a concebir a la organización orientada al cliente. Pero es muy importante percibir que en el hospital además del usuario o pacientes hay clientes internos muy calificados que son los principales responsables por la calidad técnica y la calidez del servicio final brindado al cliente externo. El desafío consiste en superar la tentación autocrática y desplegar un modelo de gestión participativo que otorgue un lugar más protagónico a los profesionales de la salud que integran el hospital.

En relación con los hospitales y su visión hay varios factores importantes que se deben analizar, la calidad de servicio juega un papel fundamental para aquellos hospitales que quieran fijar su visión y proyectar su actividad a largo plazo. Actualmente el atributo que contribuye a que un hospital consiga una larga y reconocida trayectoria es la opinión de los pacientes o usuarios sobre el servicio médico que reciben <sup>39</sup>.

La visión debe ser formulada por los directivos del hospital. Estos deben dar a conocer la misma a los distintos sectores. Es importante que los empleados y profesionales trabajen en pos de esa visión, que la tomen como el principal objetivo



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

del hospital y le preste su adherencia desde cada una de las funciones que desempeñan.

Y para que la visión compartida dentro de la organización se haga realidad en acciones concretas resulta de fundamental importancia que el director o los directivos sean personas respetadas, aceptadas y con liderazgo real. También es importante que al definir la visión el personal disponga de una actitud positiva ya que de ello dependerá en gran medida el avance de objetivos propuestos <sup>40-41</sup>.

La implementación de la visión en un hospital público muchas veces se ve dificultada por la excesiva preocupación que dichas instituciones tienen por cubrir los gastos de personal y acceder a los insumos necesarios para el día a día, descuidando por completo el futuro y lo que pueden llegar a crecer si realizan un aporte común para definir un objetivo general a largo plazo.

En cambio, a nivel privado, la visión es planteada y se prioriza un plan de acción, la preocupación diaria es más bien por la atracción de nuevos pacientes y no tanto la proyección a largo plazo. En otras palabras, interesa el presente y se subestima la importancia del futuro <sup>42</sup>.

En conclusión, la calidad de un servicio de salud no depende solamente de las prestaciones médicas. El servicio está compuesto por muchas piezas y el resultado final dependerá del actuar de cada una de ellas y de la coordinación entre todas <sup>42</sup>.

#### **2.2.6. CONTEXTO DE ESTE TRABAJO**

El Hospital Ángela Iglesia de Llano, como se había dicho en otra parte de este trabajo de investigación, es conocido popularmente como “Hospital Llano” y es uno de los seis hospitales de la ciudad Capital de la provincia de Corrientes <sup>43</sup>.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA

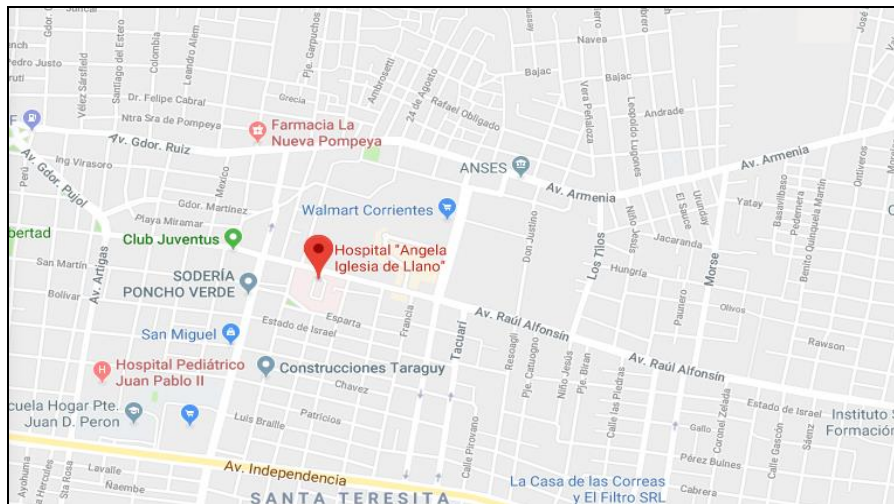


Figura 1: Mapa de ubicación del Hospital Llano

Este hospital está construido sobre seis hectáreas y lo rodea la avenida Pte. Dr. Raúl Alfonsín ex Centenario. Cuenta el hospital con un acceso principal por la avenida Alfonsín N 3298., también con una entrada de Emergencias por calle Dominicana y el acceso al pabellón de Consultorios Externos y Vacunatorio es por calle Reconquista. Además en el predio está el Instituto Médico Forense, dependiente del Poder Judicial de la Provincia de Corrientes y dentro de sus instalaciones está además la Fundación Mendiondo y el Salón Auditorio. (Figuras 2- 3 4- 5)



Figura 2: Vista de la entrada principal del Hospital Llano



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA



**Figura 3: Vista de la parte interna y acceso a los Consultorios Externos**



**Figura 4: Vista de la entrada de Emergencias del Hospital Llano**

Haciendo un poco de historia, fue para el año 1944 cuando, las autoridades sanitarias de Corrientes determinan trasladar el antiguo Hospital de Infecciosos, que estaba emplazado sobre la Avenida Costanera, entre calles Pelleguini, Mayo, San Luis



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

y Entre Ríos, para ser demolido y construir el Hotel de Turismo, obra que estaría a cargo del Ministerio de Obras Públicas de la Nación, a un lugar mas apropiado de la Ciudad de Corrientes.

La adjudicación del predio del hospital estuvo a cargo de la intervención Federal Interina en Corrientes, a cargo del Coronel Laureano Anaya y sus ministros De Gobierno y de Hacienda quienes resolvieron darle una ubicación definitiva en el terreno de propiedad de la provincia con una superficie de 6 hectáreas adquirido últimamente de la sucesión de Doña Pellegrina Camogli de Resoagli el que estaba ubicado sobre la avenida Centenario, al sud frente a los terrenos ocupados por las instalaciones de la Sociedad Correntina de Hacendados.

Para lo cual y en un detenido estudio, sobre el terreno se contemplaron los diversos factores de esta nueva ubicación: - amplio terreno para las necesidades actuales y futuras de un importante hospital.

La construcción se iniciaría de inmediato con la ejecución de un pabellón de enfermos donados por el doctor Oscar de Llano en memoria de su Sra. madre, Ángela Iglesia de Llano y en breve tiempo con otro pabellón de enfermo, servicio de administración, cocina lavadero, viviendas etc, costeados por la provincia.

El Interventor, a fin de servir en forma eficiente a una de las necesidades sociales de la ciudad como es el mejoramiento de los servicios de Asistencia Social con que contaba la Provincia de Corrientes y como parte de su gestión con respecto de la Salud Pública, suscribió el decreto que llevaría la firma del Ministro de Gobierno por el cual se aceptaba; la donación ofrecida por el Dr. Oscar M de Llano y se lo autorizaba a construir los pabellones en el Hospital de Infecciosos "Ángela I de Llano", los que llevarían los nombres de "Ponciano Félix Llano" y de "Joseph de Llano". Cabe, aportar que este Hospital se construyó con la donación del Dr. Llano, con fondos del erario provincial y con una importante contribución de jefes y oficiales del Ejército y la Marina.

El 29 de marzo de 1946 fue habilitado el Hospital "Ángela Iglesia de Llano" habiéndose resuelto dejar para más adelante la inauguración oficial cuando se





UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

concreten las obras. Concurrieron al acto el interventor federal Dr. Ernesto F. Bavio, el director de Sanidad Dr. Alberto Iglesia, el donante de pabellones Oscar de Llano, numerosos médicos y personas vinculadas con los servicios sanitarios.

Los primeros médicos para dicho nosocomio y por decreto de la Intervención Federal fueron designados los doctores Raúl Echeverría y Manuel H. Iglesia médicos “Ad- honoren “de niños y piel y sífilis respectivamente. Así también por decreto del Ministerio de Gobierno designándose, a los doctores Francisco Riera y Julio Amadey médicos “Ad-honoren “para atender los servicios de oído, nariz y garganta y cirugía respectivamente.

El delegado de la Secretaría de Salud Pública Dr. Julio Otermin Aguirre, continuando su gira de propaganda sanitaria por el norte del país visitó la Colonia Maximiliano Aberasturi ubicada en la Isla del Cerrito, en compañía de directores de establecimiento Dr. Guillermo Pernees, Director regional de Corrientes, Dr. Juan Carlos García y la presidenta del Patronato de Leprosos del Chaco Sra. Lema y del Director del Hospital del Chaco Benito Palamedi, de la estación sanitaria de Corrientes Dr. Roberto J. Iglesia.

El 2 de junio de 1947, se procedía a su inauguración y por tanto la Delegación Regional de Salud Pública de Corrientes en cumplimiento de instrucciones recibidas ha resuelto efectuar el día de la inauguración del Hospital Nacional “Ángela Iglesia de Llano “.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Figura 5: Vista de la Sala de Espera de los Consultorios externos del Hospital Llano



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

## **CAPÍTULO III**





### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. DISEÑO Y MÉTODO:**

##### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo descriptiva observacional transversal, con enfoque metodológico Cualitativo / Cuantitativo. Se aclara que no es objetivo de esta investigación la medición de indicadores de impacto y que solamente se medirá resultado, a través del grado de satisfacción del usuario.

##### **UNIVERSO Y MUESTRA**

El Universo y Muestra se encuentran constituidos en los 22 servicios de Consultorios Externos del hospital. La cantidad de personas atendidas en el hospital es de 350.350 en 22 consultorios externos. El Hospital Llanos cuenta con un presupuesto que se destina para salud pública, en ese periodo de desarrollo del presente trabajo, fue de \$ 380.000 y el ingreso de las obras sociales es de \$ 350.000 mientras que lo que invierten en consultorios, es lo que la demanda establece.

Universo: Existe un total 52 profesionales del Servicio de Consultorios Externos y de 4 administrativos para todos los consultorios con una asistencia estimada de 350.350 pacientes para consultorios externos.

Muestreo: Se tomarán 7 médicos que trabajan en los consultorios externos, a los cuales se los entrevistará y que mostraron interés por formar parte de este trabajo de investigación y a 3 administrativos que también serán entrevistados y se encuestarán 50 pacientes que concurren a los consultorios externos.



## DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Las variables objeto de evaluación de este trabajo, son congruentes con los objetivos planteados. La información será la suministrada por la aplicación de las encuestas a los 50 pacientes que asisten a la Consulta Externa del Hospital Llano de Corrientes.

### Variable independiente:

Percepción de la calidad del servicio: Es la diferencia entre la percepción y la expectativa que el usuario tiene del servicio.

### Variables dependientes

- 1.- Edad.
- 2.- Género.
- 3.- Escolaridad.
- 4.- Barrio/Vereda

## DESCRIPCIÓN DE LOS CRITERIOS SEGÚN DONABEDIAN

Criterios de Estructura: Se pueden considerar las siguientes categorías básicas y subcategorías que componen el marco de sentido, a partir del cual los se podrá conocer la Calidad de la Atención de los Consultorios Externos del Hospital Llanos, elegido para este trabajo. Estas Categorías son:

Categoría 1: Adecuación de la estructura; subcategorías: accesibilidad al servicio, accesibilidad a la información, disponibilidad de recursos, luego la

Categoría 2: Nivel técnico de la atención; subcategorías: resolutivez, cualificación técnica del personal de salud, también la



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Categoría 3: Humanización de la asistencia; subcategorías: relaciones empáticas, comunicación clara y escucha atenta, relaciones respetuosas, trato igualitario y finalmente la

Categoría 4: Capacidad de atender quejas y reclamos de los usuarios; subcategorías: capacidad de recepción y solución a reclamos por parte de los pacientes o de otras instituciones.

### **DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES**

Percepción de la calidad de servicio: Es la diferencia entre la percepción y la expectativa que el usuario tiene del servicio.

Expectativa: Hace referencia a lo que realmente espera encontrar un usuario al demandar un servicio.

Percepción: Es la apreciación que tiene el usuario después de recibir el servicio de salud.

Variable Edad: Edad del Usuario al momento de requerir el servicio.

Variable Sexo: Define la condición de masculino o femenino del paciente.

Variable Escolaridad: Nivel de estudios alcanzado por el encuestado.

Variable Zona de Residencia: Lugar donde reside permanentemente el usuario.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### Criterio de Inclusión

- Todos los profesionales que trabajan en consultorios externos del Hospital Llano que aceptaron ser parte de la investigación.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

- Todos los pacientes que se atienden en los consultorios externos en el mismo período, en el mismo hospital.

Criterio de Exclusión

- Profesionales que no trabajan en los consultorios externos del hospital.
- Pacientes que no se atienden en los consultorios externos en el mismo hospital.

**TIPO DE DATOS:**

Los datos utilizados serán de Estructura.

Fuente de Datos:

- La observación participante en cada una de las visitas al hospital.
- Entrevistas a los profesionales del hospital y a administrativos.
- Encuestas: Socio-demográfica a pacientes y otra basada en la encuesta SERVQUAL **modificada** <sup>44</sup>.

**RECOLECCIÓN DE DATOS Y MATERIAL UTILIZADO:**

La Recolección de Datos se llevará a cabo previa autorización de las autoridades del Hospital Ángela Iglesia de Llano y el consentimiento escrito de los profesionales y pacientes que determinaron ser parte del trabajo.

Las observaciones se realizaron en los días y horarios que fueron pactados previamente con las autoridades, en días típicos de actividad hospitalaria. Las encuestas fueron una Socio-demográfica y otra realizada de acuerdo con la Encuesta SERVQUAL modificada, a los pacientes que accedieron a ser encuestados de manera de determinar mediante el análisis posterior de los datos, que surgieron de las categorías básicas y subcategorías que componen el marco de sentido, a partir del



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

cuales se podrá conocer la Calidad de la Atención de los Consultorios Externos del Hospital Llano, elegido para este trabajo.

Dichas entregas se brindaron los diferentes días en que la investigadora concurrió al hospital. Constan de opciones múltiples en el establecimiento de salud, la que contestaron en un lapso de tiempo aproximado de 1 hora.

La encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud por medio del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Se considera 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

### **TÉCNICA APLICADA:**

La encuesta SERVQUAL modificada consta de 21 preguntas para la Expectativa y 21 para la Percepción, cada una de acuerdo con los Criterios de Estructura según Donabedian:

#### Criterio 1: Adecuación de la Estructura

- Accesibilidad al Servicio,
- Accesibilidad a la Información
- Disponibilidad de Recursos

#### Criterio 2: Nivel Técnico de la Atención

- Resolutividad,
- Cualificación Técnica del Personal de Salud,

#### Criterio 3: Humanización de la asistencia

- Relaciones Empáticas,
- Comunicación Clara y Escucha Atenta,



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

- Relaciones Respetuosas,
- Trato Igualitario

Criterio 4: Capacidad de atender quejas y reclamos de los usuarios

- Capacidad de Recepción y Solución a Reclamos por parte de los pacientes o de otras instituciones

**Tabla 1: GRADO DE SATISFACCIÓN**

GRADO DE SATISFACCIÓN	VALORES
SATISFECHO (+)	MAYORES DE 0 (POSITIVO)
INSATISFECHO (-)	MENOR QUE 0 (NEGATIVO)

Se utilizó la escala de Likert de 1 al 7 donde 1 es la más baja y 7 la más alta. Para determinar el grado de satisfacción por parte de los usuarios, se calculó teniendo en cuenta la diferencia entre los resultados obtenidos en la Percepción y los obtenidos en la expectativa.

En la Tabla I, se enunció el Grado de Satisfacción del usuario desde su Percepción y luego de la Prestación del Servicio. Así las cosas, se crean dos categorías, Satisfecho e Insatisfecho. Los valores para la satisfacción se calculan teniendo en cuenta el valor positivo mayor que cero y en insatisfacción, el valor que resulte menor que cero o negativo.

Por ejemplo, si un paciente considera la que permite interpretar este resultado. Si un usuario considera lo que espera del servicio en cuanto a la Expectativa, según el Criterio de Estructura de la Categoría Accesibilidad a la Información de Donabedian,



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

específicamente en la pregunta No. 1 (E1) debe tener un valor de 7, pero la Percepción No.1 (P1) solo fue de 4, entonces se realiza la siguiente operación:

$$\text{Percepción (P)} = + 4$$

$$\text{Expectativa (E)} = - 7$$

$$\text{Entonces: (P - E)} = (4 - 7) = -3$$

Se evidencia que el resultado es negativo lo cual indica que el paciente tenía una mayor expectativa frente al servicio prestado. Existe una insatisfacción en este concepto.

### **ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS:**

La forma de recolección de la información se realizará de forma directa a través de la observación y registro de lo observado posteriormente y luego se les repartió una encuesta y se hicieron las entrevistas a los profesionales.

Para el análisis de los datos se utilizó Excel y se utilizaron las medidas de frecuencia como la media aritmética o promedio. Se presentarán los datos en tablas y gráficos correspondientes.

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente estudio se realizará teniendo en cuenta las consideraciones éticas según las pautas internacionales establecidas para la investigación en seres humanos, redactadas en la declaración Helsinki y la resolución Colombiana 8430 del año 1993.

En esta investigación prevalecerá el respeto a la dignidad y a los derechos de los participantes-especialmente por tratarse de pacientes y profesionales del ámbito de la salud, manteniendo en confidencialidad la información que se obtenga. Este trabajo se clasifica como investigación con riesgo mínimo, ya que el estudio se basa en la



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

observación de características, no afecta el comportamiento de los participantes y no se incurren en mediciones éticamente reprochables.

Para la realización de la misma, se contará con el diligenciamiento del Consentimiento Informado de los pacientes y el asentimiento de los profesionales quienes aceptaron la participación en el proceso y a quienes se les brindó toda la información acerca de los riesgos y los beneficios que podrán obtener. La obtención del mismo o su rechazo no perjudican ninguna de las actividades relacionadas con las tareas normales del hospital y no se recogerá ningún dato sin la aprobación de los mismos.

Para esta investigación se contará con autorización previa de los directivos del Hospital Llano y los avales respectivos de los pacientes/ familiares que participaron del estudio. Consta en Anexos adjunto, el modelo de Nota a la Directora del establecimiento hospitalario y el Consentimiento Informado que se va a utilizar (**Anexo1**).

**Clasificación de la Investigación:** Según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se clasifica este protocolo como "Investigación con riesgo mínimo".

### **PROTECCIÓN FRENTE AL RIESGO FÍSICO Y/O EMOCIONAL**

Este trabajo de investigación va a estar acompañado de un Consentimiento Informado donde se asentará que cualquier tipo de información que se obtenga del usuario no va a ser manipulada y que solo se utilizará exclusivamente para este estudio siguiendo los estándares de secreto que incluyen el anonimato.





UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

## CAPÍTULO IV



## **4. RESULTADOS Y ANÁLISIS**

### **4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:**

#### **ENCUESTAS**

##### **4.1.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS ENCUESTADOS**

Como se ha mencionado, para este trabajo se realizó un total de cincuenta (50) encuestas y

- Teniendo en cuenta el Sexo en dichas encuestas, el 58 % fue a mujeres y el 42 % fue a hombres.
- Respecto de la Edad se encuestaron 3 personas de 20 años o sea el 6 %, 2 mujeres y 1 hombre; 9 personas de 38 años o sea el 18 %, 5 mujeres y 4 hombres; 8 personas de 40 años o sea el 16 %, 6 mujeres y 2 hombres; 7 personas de 45 años o sea el 14 %, 4 mujeres y 3 hombres; de 51 años 3 personas o sea 6 %, 2 mujeres y 1 hombre; de 53 años se encuestaron 10 personas o sea 20 %; 5 mujeres y 5 hombres y se encuestaron de 60 años 10 personas o sea 20 %, 5 mujeres y 5 hombres.
- En cuanto al Nivel de Escolaridad de los Encuestados, con Escolaridad Primaria Completa fueron 18 personas, o sea el 36 %; con Secundaria completa fueron 24 personas o sea 48 %; Universitaria Incompleta fueron 6 personas o sea 12 % y con Ninguna Escolaridad fueron 2 personas o sea el 4%.
- Respecto de la Zona de Residencia de los 50 encuestados, de Zona Urbana procedieron 9 personas o sea el 18 %; de Zona Suburbana acudieron a Consultorios Externos del Hospital Llano 10 personas o sea el 20 % y de Zona Rural, vinieron al hospital un total de 31 personas o sea el 62 %.



**UNNE**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TABLA 2: SOCIODEMOGRÁFICA**

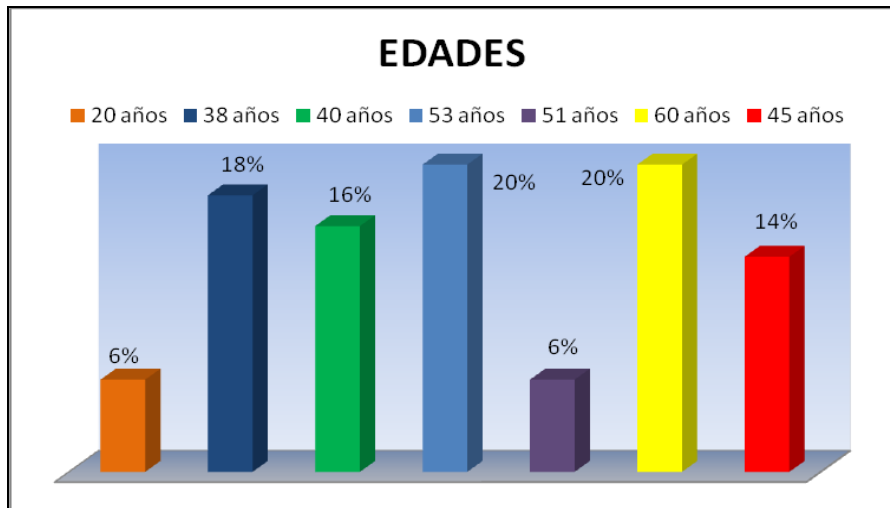
N° PACIENTES POR SEXO		N° EDADES Y SEXO	N° NIVEL DE ESCOLARIDAD	N° ZONA DE RESIDENCIA	% EDADES	% ESCOLARIDAD	% RESIDENCIA
29 MUJERES	20 AÑOS 3 pacientes	18 PERSONAS PRIMARIA COMPLETA	9 PERSONAS URBANA	6 %	36 %	18 %	18 %
	2 MUJERES						
	1 HOMBRE						
	38 AÑOS 9 pacientes	24 PERSONAS SECUNDARIA COMPLETA		16 %			
	5 MUJERES						
	4 HOMBRES						
	40 AÑOS 8 pacientes	6 PERSONAS UNIVERSITARIA INCOMPLETA		14 %			
	6 MUJERES						
	2 HOMBRES						
21 HOMBRES	45 AÑOS 7 pacientes	6 PERSONAS UNIVERSITARIA INCOMPLETA	10 PERSONAS SUBURBANA	6 %	12 %	20 %	
	4 MUJERES						
	3 HOMBRES						
	51 AÑOS 3 pacientes	2 PERSONAS NINGUNA	20 %				
	3 MUJERES						
	1 HOMBRE						
	53 AÑOS 10 pacientes	31 PERSONAS RURAL	20 %				
	5 MUJERES						
	5 HOMBRES						
	60 AÑOS 10 pacientes	5 HOMBRES	4 %				
5 MUJERES							
5 HOMBRES							
<b>T O T A L E S</b>	<b>50 PACIENTES</b>	<b>50 PACIENTES</b>	<b>50 PACIENTES</b>	<b>50 PACIENTES</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



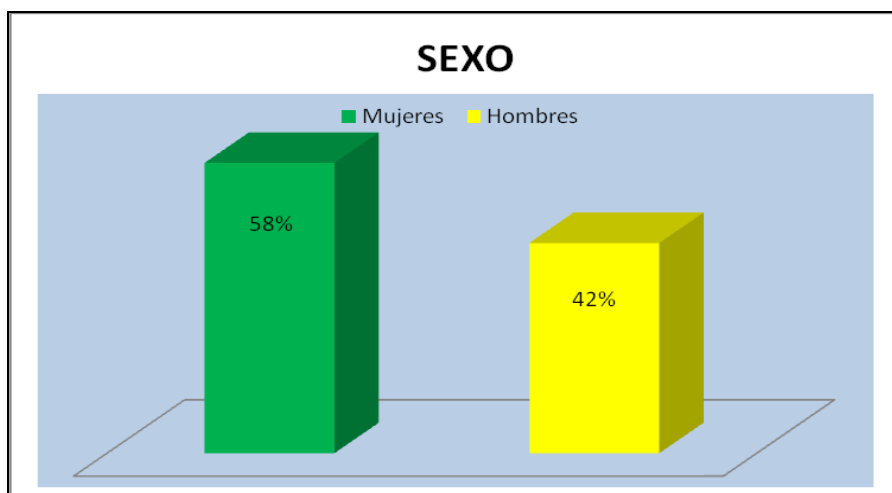
Dentro de los Datos Generales de la Muestra existen variables que fueron graficadas, ellas son Sexo, Edad, Escolaridad y Zona de Residencia de los pacientes que acudieron a Consultorios Externos del Hospital Llano. (Gráficos 1, 2, 3 y 4)

**GRÁFICOS: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:**

**GRÁFICO N° 1: Edades de los encuestados**

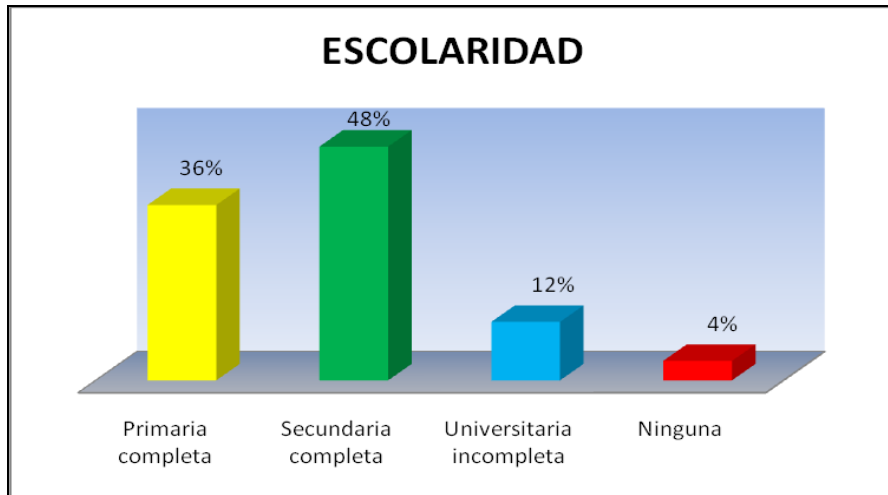


**GRÁFICO N° 2: Sexo de los encuestados**

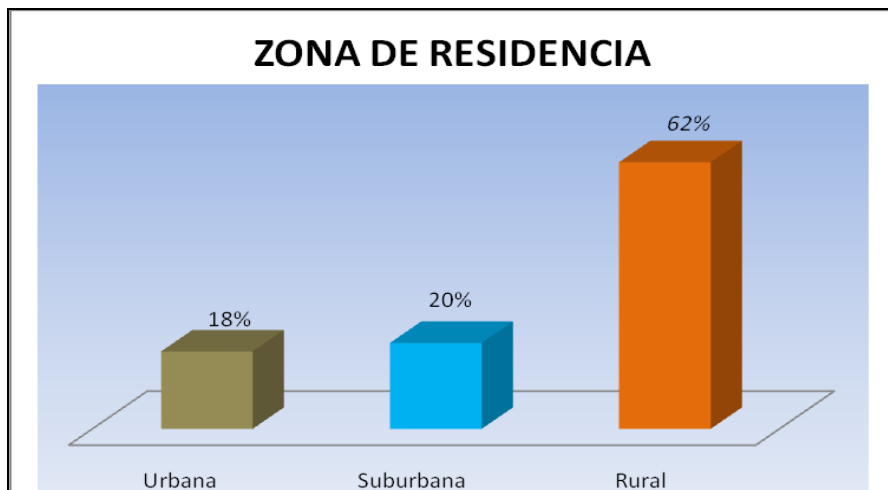




**GRÁFICO N° 3: Escolaridad de los encuestados**



**GRÁFICO N° 4: Zona de Residencia de los encuestados**



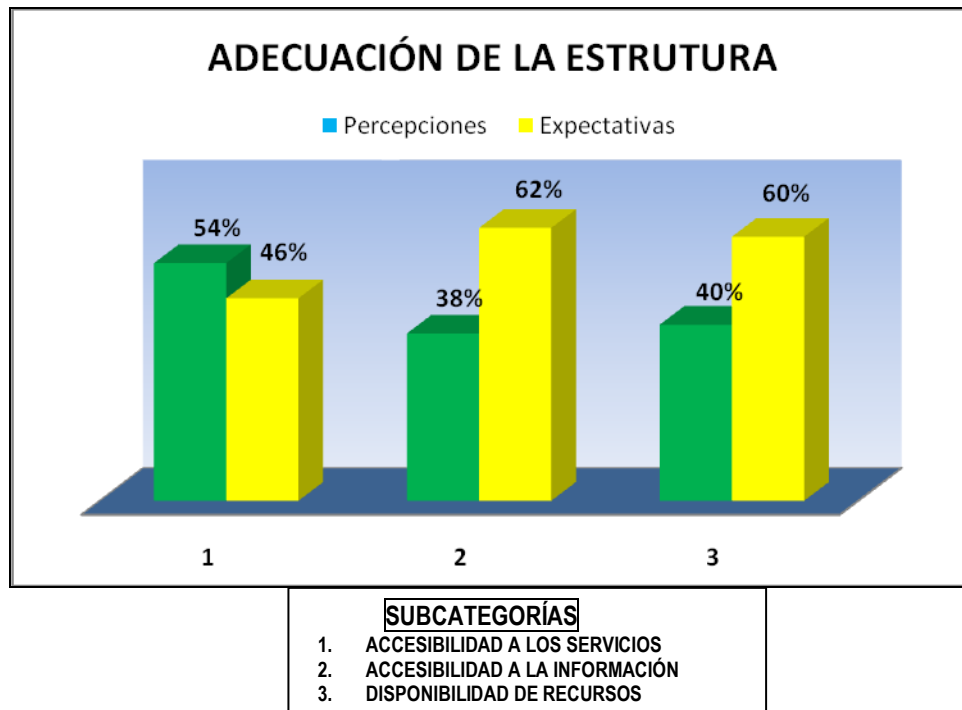


#### 4.1.2. CRITERIOS DE LA ESTRUCTURA (Según Donabedian)

##### CATEGORÍA 1: TABLA 3 - ADECUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

<u>SUBCATEGORÍAS</u>	<u>Accesibilidad al Servicio</u>	<u>Accesibilidad a la Información</u>	<u>Disponibilidad de Recursos</u>
<u>Pregunta de Percepción</u>	Las señalizaciones parecen adecuadas... (P 17)	El personal de consulta externa informó y orientó a pacientes y acompañantes (P 18)	Los contaron con equipos y materiales para buena atención... (P 19)
<u>Preguntas de Expectativa</u>	Que la señalización sea adecuada... (P 17)	Que el Personal de Informes oriente y explique clara y adecuadamente... (P 1)	Que consultorios cuenten con equipos y materiales necesarios... (P 19)
TOTALES	+6 -5= +1	+5 -7= -2	+6 -7= -1

##### GRÁFICO N° 5: Adecuación de la Estructura

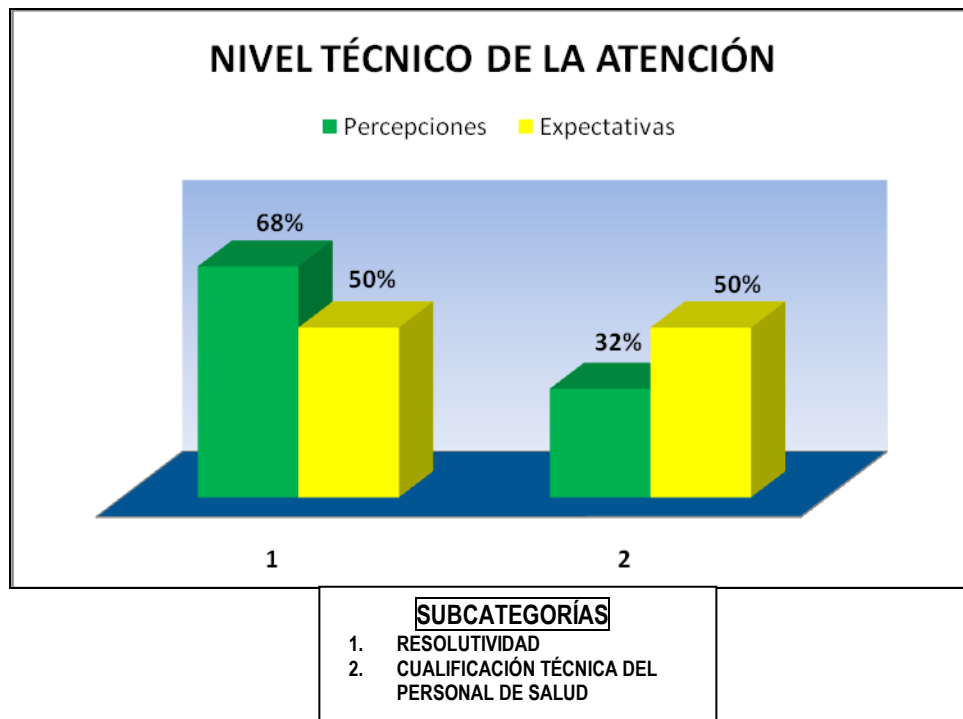




**CATEGORÍA 2: TABLA 4- NIVEL TÉCNICO DE LA ATENCIÓN**

<b><u>SUBCATEGORÍAS</u></b>	<b>Resolutividad</b>	<b>Cualificación Técnica del Personal de Salud</b>
<b><u>Pregunta de Percepción</u></b>	La atención en mesa de turnos y la vacunación fueron rápidas... (P 6)	El médico y el Personal de consultas externas merecen una alta cualificación técnica (P 14)
<b><u>Preguntas de Expectativa</u></b>	Que la atención médica y del personal de informes sean satisfactorias... (P 18)	Que el Personal de Informes oriente y explique clara y esté para orientar e informar... (P 18)
<b>TOTALES</b>	<b>+7 -5= +2</b>	<b>+6 -6= 0</b>

**GRÁFICO N° 6: Nivel Técnico de la Atención**

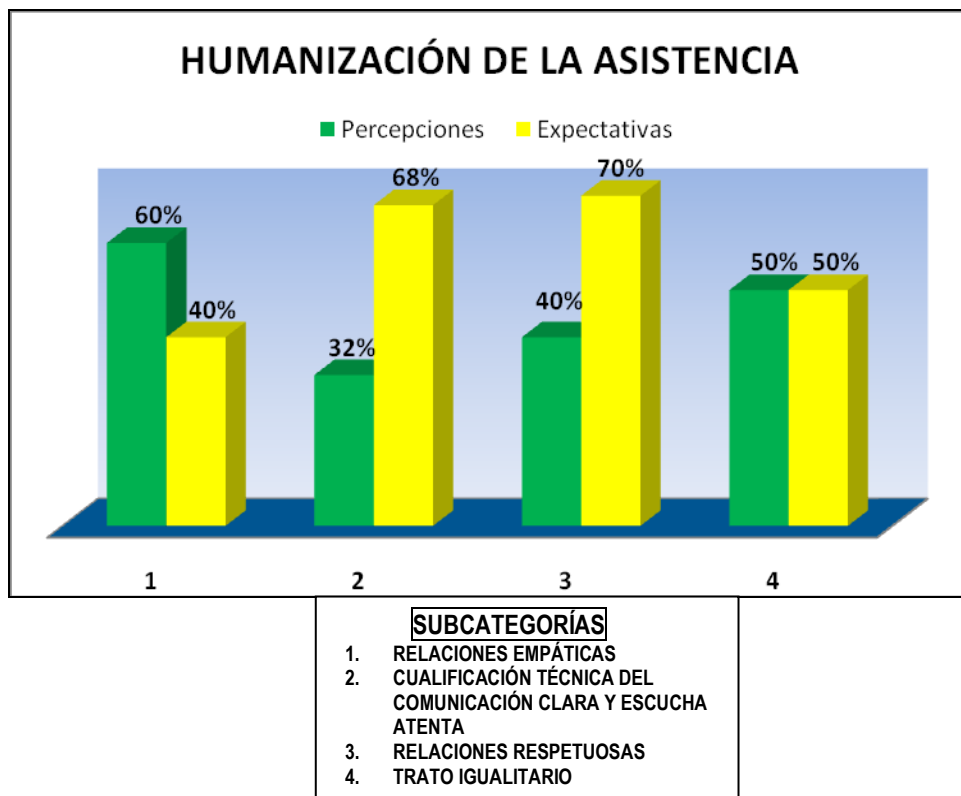




**CATEGORÍA 3: TABLA 5- HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA**

SUBCATEGORÍAS	Relaciones Empáticas	Comunicación Clara y Escucha Atenta	Relaciones Respetuosas	Trato Igualitario
<u>Pregunta de Percepción</u>	Las señalizaciones parecen adecuadas... (P 17)	El personal de consulta externa informó y orientó a pacientes y acompañantes (P 18)	Los contaron con equipos y materiales para buena atención... (P 19)	El personal de consultas lo escucha atentamente y trata con amabilidad, respeto y paciencia ... (P 12)
<u>Preguntas de Expectativa</u>	Que la señalización sea adecuada... (P 17)	Que el Personal de Informes, oriente, explique clara y adecuadamente... (P 1)	Que consultorios cuenten con equipos y materiales necesarios... (P 19)	Que el personal de consultas externas lo trate con amabilidad, respeto y paciencia (P 12)
TOTALES	+6 -5= +1	+5 -7= -2	+6 -7= -1	+7 -7= 0

**GRÁFICO N° 7: Humanización de la Asistencia**



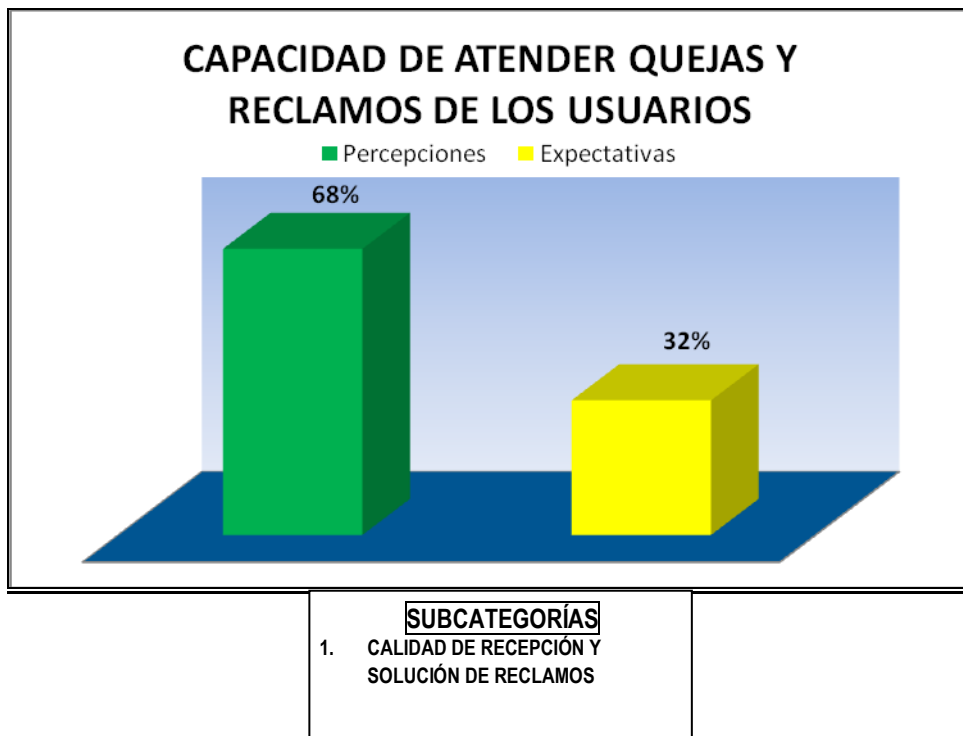




**CATEGORÍA 4: TABLA 6- CAPACIDAD DE ATENDER QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS USUARIOS**

<b>SUBCATEGORÍAS</b>	<b>Capacidad de Recepción y Solución de Reclamos</b>
<u>Pregunta de Percepción</u>	La atención en mesa de turnos y la vacunación fueron rápidas... (P 6)
<u>Preguntas de Expectativa</u>	Que la atención médica y del personal de informes sean satisfactorias... (P 18)
<b>TOTALES</b>	<b>+7 -5= +2</b>

**GRÁFICO N° 8: Capacidad de atender quejas y reclamos de los usuarios**





UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

**TABLA 7- ANÁLISIS DE LAS PREGUNTAS DE ACUERDO CON LA ESTRUCTURA Y SUS SUBCATEGORÍAS DE DONABEDIAN**

CATEGORÍA 1: ADECUACIÓN DE LA ESTRUCTURA	RESPUESTAS DE CALIFICACIONES MÁS FRECUENTES	NIVEL DE SATISFACCIÓN		TOTALES
	Percepción: 5-6-7 Expectativas: 2-3-4-5	SATISFECHOS	INSATISFECHOS	
<u>SUBCATEGORÍAS</u> <u>Accesibilidad al Servicio</u>	P= + 6 E= - 5	57 %	43 %	100 %
<u>Accesibilidad a la Información</u>	P= + 5 E= - 7	44 %	56 %	100 %
<u>Disponibilidad de Recursos</u>	P= + 6 E= - 7	49 %	51 %	100 %
CATEGORÍA 2: NIVEL TÉCNICO DE LA ATENCIÓN	RESPUESTAS DE CALIFICACIONES MÁS FRECUENTES	NIVEL DE SATISFACCIÓN		TOTALES
	Percepción: Expectativas:	SATISFECHOS	INSATISFECHOS	
<u>SUBCATEGORÍAS</u> <u>Resolutividad</u>	P= + 7 E= - 5	68 %	32 %	100 %
<u>Cualificación Técnica del Personal de Salud</u>	P= + 6 E= - 6	50 %	50 %	100 %
CATEGORÍA 3: HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA	RESPUESTAS DE CALIFICACIONES MÁS FRECUENTES	NIVEL DE SATISFACCIÓN		TOTALES
	Percepción: Expectativas:	SATISFECHOS	INSATISFECHOS	
<u>SUBCATEGORÍA</u> <u>Relaciones Empáticas</u>	P= + 6 E= - 5	67 %	33 %	100 %
<u>Comunicación Clara y Escucha Atenta</u>	P= + 5 E= - 7	68 %	32 %	100 %
<u>Relaciones Respetuosas</u>	P= + 6 E= - 7	66 %	34 %	100 %
<u>Trato Igualitario</u>	P= + 7 E= - 7	68 %	32 %	100 %
CATEGORÍA 4: CAPACIDAD DE ATENDER QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS USUARIOS	RESPUESTAS DE CALIFICACIONES MÁS FRECUENTES	NIVEL DE SATISFACCIÓN		TOTALES
	Percepción: Expectativas:	SATISFECHOS	INSATISFECHOS	
<u>SUBCATEGORÍA</u> <u>Calidad de Recepción y Solución de Reclamos</u>	P= + 7 E= - 5	68 %	32 %	100 %



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Como se puede advertir en la Tabla VII existe una satisfacción considerable (promedio 68 %) entre los 50 pacientes encuestados en el Servicio de Consultorios Externos del Hospital Llano de la ciudad Capital de Corrientes.

## **ENTREVISTAS**

En esta parte del trabajo se realizó la presentación de resultados siguiendo los objetivos específicos de esta investigación, de la siguiente manera:

### **Entrevistas a 6 médicos:**

De las respuestas de las entrevistas realizadas y considerando las preguntas como así también los objetivos de este trabajo de investigación se obtuvieron como resultado, las siguientes categorías:

- **1- Primer Objetivo Específico:** Identificar las prestaciones del personal de los Consultorios Externos.

\*Relación entre las partes involucradas en la atención de los pacientes: Caracterizada como coordinación entre las partes, trabajo en equipo entre médicos y personal de informes y relación de cordialidad y respeto.

**EJEMPLO:** Entrevistado médico 1: "... la relación es cordial, siempre tengo lo que necesito por parte de la mesa de informe, ... no me afecta mi manera de atender".

Entrevistado médico 2: "... es buena con la mesa de informes, ... nos dan la lista completa de los pacientes y los derivan en el horario preciso, ... trabajar de esa manera es muy agradable en el hospital. "... son muy cautelosos a que no se filtren sin turno, ..."

Entrevistado médico 3: "... es buena con la mesa de informes, ... nos dan la lista completa de los pacientes y los derivan en el horario preciso, ... trabajar de esa



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

manera es muy agradable en el hospital. "... son muy cautelosos a que no se filtren sin turno, ..."

\*Realizar la tarea con empatía y afecto a pacientes y/o familiares. Se caracteriza por el trabajo en ambiente agradable, con cordialidad entre las partes y con empatía, amabilidad y afecto.

EJEMPLO: Entrevistado médico 1: "Cada paciente es una individualidad" ... "...explico los procedimientos para cuidar su salud y mejorar su estado clínico, atiendo a los pacientes y explico, contengo e informo tanto al paciente y como sus familiares."

Entrevistado médico 5: "En cada consulta explico cada paso, le informo lo que tiene..." "...el kinesiólogo siempre tiene alguna maniobra en cuanto a movimientos que hacer al paciente o recomendar cuidados..." "...tratamos de ser amables y que encuentren confianza en cada maniobra..."

- **2- Segundo Objetivo Específico**: Percepción personal de la opinión de los pacientes respecto de su atención.

\*Las respuestas determinaron el punto de vista de cada profesional, quienes, a través del afecto recibido, del trato afable con los pacientes, el respeto y la contención que les brinda, advierte que son pacientes satisfechos con la atención brindada por los profesionales.

EJEMPLO: Entrevistado médico 3: "No ando preguntándole que piensan de como los atiendo, creo que salen satisfechos porque vuelven con muchos ánimos y es cordial nuestra relación".

Entrevistado médico 4: "La verdad que no sé qué piensan..., ... creo que están conformes y cumplo con brindarles la atención que merecen".

- **3- Tercer Objetivo Específico**: Registrar los equipamientos e instrumentos con que cuenta el hospital para hacer el trabajo.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

\*Equipamientos e instrumentos con que cuenta el hospital para hacer el trabajo:  
Las respuestas determinan el compromiso de los médicos con el hospital y con el propio trabajo.

EJEMPLO: Entrevistado médico 5: "...en el consultorio tengo los elementos necesarios para hacer un examen clínico..." "... no me puse a ver si los consultorios externos funcionan bien, creo que si porque... no tengo problemas, siempre mi tarea es ágil y cumplo con lo programado".

Entrevistado médico 6: "En mi consultorio hay todo lo que se necesita tanto como en un consultorio kinésico y en el gabinete de rehabilitación", "... la atención que le brindamos es correcta".

"... los consultorios externos hacen lo que pueden con lo que tienen", "... las consultas funcionan..." "la tarea es ágil y amena para todos".

Entrevistado médico 4: "Las consultas siguen un listado, los horarios están programados y sigue... cada paciente sale conforme". "Los consultorios externos funcionan correctamente y agilizan la tarea de administrativos y médicos..."

"...en el consultorio tengo los elementos necesarios y me llegan las fichas de cada paciente..."

- **4- Cuarto Objetivo Específico:** Determinar cuáles son los recursos financieros e instalaciones que dispone el hospital para el servicio de sus consultorios externos.

\*Se caracteriza por conocer las instalaciones y recursos que tiene el hospital para desempeñar sus tareas, dentro de las cuáles está en de los Consolatorios Externos.

EJEMPLO: Entrevistado médico 5: "... la salud siempre tuvo problemas..." "...seguramente los consultorios externos necesitarían mejoras, ..."



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Entrevistado médico 1: “Tal vez existan aspectos a ser mejorados dentro del hospital y no escapa esto, los consultorios externos...”

“...la señalización es buena, el paciente llega hasta donde va a ser atendido...”, “... la mesa de informes y los carteles son claros e indican cada consultorio de cada profesional”, “...la sala de espera es cómoda y amplia...”

- **5- Quinto Objetivo Específico:** Distinguir las normas generales con que cuenta el hospital para la atención en los consultorios externos.
- Se entiende en cómo reconocer las condiciones con que cuenta el hospital para que las tareas en Consultorios Externos y que dicha tarea sea correcta.

EJEMPLO: Entrevistado médico 2: “...los consultorios externos funcionan correctamente” ..., “... nosotros trabajamos cómodos y no hay quejas de los pacientes” ... “... funcionan bien porque hay un mecanismo aceitado entre la mesa de informes y cada consultorio de cada profesional”

Entrevistado médico 6: “Cada paciente es para nosotros muy importante y buscamos que se sientan cómodos y que lleguen a la consulta siguiendo la señalización correcta, así para que todo esté bien”.

### **Entrevistas a 3 administrativos:**

De las respuestas de las entrevistas realizadas y considerando las preguntas como así también los objetivos de este trabajo de investigación se obtuvieron como resultado, las siguientes categorías:

- **1- Primer Objetivo Específico:** \*Identificar las prestaciones del personal de los Consultorios Externos.
- Es la identificación de la tarea de la Mesa de Informe a través de la relación establecida entre médicos y administrativos, desde la visión de estos últimos.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**EJEMPLO:** Entrevistado administrativo 1: “Mi relación con cada médico es cordial, con alguno tengo más vínculo afectivo o de confianza...”

Entrevistado administrativo 2: “Mi relación... es muy buena”, “... existe un mecanismo, se tomo nota de cada s pacientes y se pasa a los consultorios para que siempre haya un orden”.

Entrevistado administrativo 3: “Mi relación... es muy buena y cordial. Soy el único varón en el grupo, pero me llevo excelente con mis compañeras de la mesa de informes como con el resto del personal del hospital.

**2- Segundo Objetivo Específico:** *Percepción personal de la opinión de los pacientes respecto de su atención.*

- Se caracteriza por reconocer la opinión de los pacientes, a través de lo que advierten los integrantes de la Mesa de Informes del hospital.

**EJEMPLO:** Entrevistado administrativo 1: “Los pacientes comentan y l nunca he recibido comentarios negativos respecto de los profesionales ni de nosotros...”

Entrevistado administrativo 2: “... están conformes como los atendemos...” “Uno siempre trata de dar la mejor atención posible”.

Entrevistado administrativo 3: “... nunca he escuchado ninguna queja con respecto del servicio que le brindamos al paciente”, “...tratamos de darles la información que precisan y se vayan conformes”. “Si tiene dudas, le explico, si necesitan ayuda para llegar al consultorio lo guio y así con todos.”

“...explico, formo y si es necesario contengo al paciente, tratamos que los familiares se sientan contenidos y que confíen en nosotros que estamos ahí para ayudarlos”.

- **3- Tercer Objetivo Específico:** Registrar los equipamientos e instrumentos con que cuenta el hospital para hacer el trabajo.
  - Identificación de los equipos e instrumentos, particularmente dentro del ámbito de los Consultorios Externos, que facilitan la tarea diaria.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EJEMPLO: Entrevistado administrativo 3: "... funcionamos correctamente".  
"...no tuvimos problemas grandes y si los hubo se arregló eficientemente..."  
"...ayudamos a los profesionales cada vez que necesitan y a los pacientes" ...  
"...nunca escuche queja"  
"...en la mesa de informes tenemos algunos planes, ... que se digitalicen las historias clínicas y se puedan sacar turnos online, para que todo sea más cómodo y menos engorroso".

EJEMPLO: Entrevistado administrativo 2: "...en la mesa de informe tenemos el equipo necesario, computadoras, también contamos con material de escritorio para hacer las anotaciones correspondientes y los recetarios de cada uno de los profesionales, para cuando ellos derivan si hay que darle algún tipo de medicación o alguna derivación a otro ámbito de salud dentro de la ciudad".

"...en cuanto a la mesa de informes, trabajamos bien..." "Tal vez algún administrativo porque en ocasiones nos vemos excedidos por la cantidad de pacientes que vienen".

"... siempre nos ponemos en el lugar del paciente, estamos atentos a ellos".  
"Las señalizaciones, algunas echas manualmente, con cartulina y fibrones..."  
"...tratamos que la sala de espera esté limpia y sea cómoda, en verano ponemos ventiladores y en invierno que sea caliente".

"Tenemos computadoras, teléfonos, biromes, hojas, cuadernos, estamos bastante bien equipados. Tenemos talonarios de obra social también."

- **4- Cuarto Objetivo Específico**: Determinar cuáles son los recursos financieros e instalaciones que dispone el hospital para el servicio de sus consultorios externos.
  - Identificación de los recursos edilicios y económicos del hospital que posibilitan realizar un buen trabajo a sus trabajadores, particularmente dentro del ámbito de los Consultorios Externos.

EJEMPLO: Entrevistado administrativo 1: las señalizaciones son claras..." "... si no se ubica el paciente lo ayudamos..." "... la sala de espera tratamos que este bien y que el paciente se sienta lo más cómodo posible".





UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Entrevistado administrativo 2: "...atendemos correctamente al paciente, entre todos ayudamos para que el mismo se sienta cómodo en la sala de espera y se vaya conforme".

"... el trabajo que hace mesa de informes y el de los consultorios se realiza organizadamente..." "Trabajamos cómodamente y no hay recibidos quejas".

Entrevistado administrativo 3: "el hospital necesita cosas por mejorar, pero en nuestro lugar de trabajo no se me ocurre de momento..." "...estamos trabajando bien, no veo algo urgente para cambiar". "Si se podría gestionar los turnos online para que sea más ágil esa parte, pero otra cosa no se me ocurre".

- **5- Quinto Objetivo Específico:** Distinguir las normas generales con que cuenta el hospital para la atención en los consultorios externos.
- Conocer normas de funcionamiento del hospital en cuento a Consultorios Externos.

EJEMPLO: Entrevistado administrativo 1: "Tal vez necesitaremos algún que otro administrativo porque a veces en ocasiones nos vemos excedidos por la cantidad de pacientes que vienen".

Entrevistado administrativo 2: "Seguramente ha cosas por mejorar en la mesa de informes tenemos planes como que se digitalicen las historias clínicas y se puedan sacar turnos online".



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

## **CAPÍTULO V**



## 5. DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados en esta investigación, que tiene por nombre: “Percepción de La Calidad de la Atención en los Consultorios Externos del Hospital Ángela Iglesia de Llano” de la ciudad de Corrientes, Capital, del mes de octubre del 2016 a octubre del año 2017” y luego del análisis de las variables en estudio y el enfoque de Avedis Donabedian en cuanto a la Estructura, se puede decir que el hospital cuenta con todos los servicios de Consultorios Externos para brindar atención a los usuarios que los solicitan.

Para dar respuesta a la demanda, el Hospital Llano desarrolla en el ámbito donde se realiza esta investigación, una serie de procesos que van desde la recepción del paciente, toma de datos y elaboración de expedientes clínicos hasta la atención médica por cada especialidad, en los respectivos Consultorios Externos.

Este Hospital Ángela I. de Llano brinda atención a una gran cantidad de usuarios de la ciudad y provincia de Corrientes. Según un balance de 2018, que se refleja en un informe presentado, destaca el aumento del 33 % de las atenciones en Consultorio Externos ya que pasaron de 77.000 pacientes atendidos en 2017, a más de 83.000 pacientes para el año 2018.

Los 50 pacientes con los que se trabajó vienen de diferentes partes de Corrientes, un 62 % provinieron de zonas rurales, 20 % de zonas suburbanas y un 18 % de la zona urbana de la Capital de Corrientes. De ellos el 58 % fueron mujeres y el 42 %, hombres y respecto de sus edades fluctuaron entre 20 años (6 %), 38 años (18 %), 40 años (16 %), 45 años (14 %), de 51 años (20 %), de 51 años (20 %) y de 60 años (20 %). Se desprende además de las encuestas sociodemográficas que el nivel de escolaridad de los encuestados es del 36 % con escolaridad primaria completa, un 48 % con escolaridad secundaria completa, 12 % con escolaridad secundaria incompleta y sin escolaridad, sólo el 4 % de la muestra.

En cuanto a las entrevistas efectuadas se hicieron a 6 profesionales de la salud de los Consultorios Externos del hospital en diferentes especialidades: clínico, cirujano,



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

kinesióloga, traumatólogo, cardiólogo y odontólogo. Además, se entrevistaron a 3 administrativos de la Mesa de Informes del Hospital Llano.

Los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa, tienen un moderado grado de satisfacción respecto del servicio que hace un 68 %. La utilización de las Encuestas del modelo SERVQUAL expresan el sentir del usuario en la consulta médica y la atención de la mesa de informes del Hospital Llano, según la Dimensión de Estructura de Donabedian, sus 4 Categorías y sus respectivas Subcategorías.

La 1ra Categoría de la Estructura de Donabedian es la Adecuación de la Estructura y se puede advertir que en cuanto a la subcategoría Accesibilidad al Servicio la satisfacción de los pacientes fue de 57 % mientras que la insatisfacción fue del 43 %. Respecto de la subcategoría Accesibilidad a la Información la satisfacción fue del 44% y la insatisfacción del 56 % y en lo que respecta a la subcategoría Disponibilidad de Recursos surgió que los satisfechos dieron un 49 % y los insatisfechos tuvieron un porcentaje de 51 %. En esta categoría, existe una cuasi paridad entre satisfechos y no satisfechos.

La 2da Categoría es Nivel Técnico de la Atención tiene 2 subcategorías, la Resolutividad que tuvo 68 % de satisfechos y un 32 % de insatisfechos, lo que hace que los pacientes marcaran una tendencia en aumento de la satisfacción respecto del Nivel Técnico de la Atención brindada en los Consultorios Externos. En la subcategoría Cualificación Técnica del Personal de Salud, los satisfechos tienen un 50 % de satisfacción y los insatisfechos, el mismo porcentaje 50 %. En toda esta categoría se advierte una leve tendencia a favor de los satisfechos.

La 3er Categoría de la Estructura es la Humanización de la Asistencia y contempla cuatro subcategorías: Relaciones Empáticas donde se obtuvo 67 % de pacientes satisfechos y 33 % de insatisfechos; luego la subcategoría Comunicación Clara y Escucha Atenta donde se dio un 68 % de satisfechos y un 32 % de insatisfechos. También en la subcategoría Relaciones Respetuosas se tiene un 66 % de satisfechos en relación con el Nivel de Atención y un 34 % de insatisfechos y finalmente la subcategoría Trato Igualitario determinó un porcentaje de 68 % de satisfechos y un



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

34% de insatisfechos con el Nivel de Atención de los Consultorios Externos del Hospital Llano de Corrientes.

Por último, la Categoría Capacidad de Atender Quejas y Reclamos de los Usuarios donde se existe una sola subcategoría la Capacidad de Recepción y Solución de Reclamos de donde se obtuvo un 68 % de satisfechos y 32% de insatisfechos.

Los resultados de este trabajo de investigación plasman la manera de cómo funciona, en cuanto a la evaluación de la Estructura, el Hospital Llano en sus Consultorios Externos y se pudo conocer el Nivel de Satisfacción que los pacientes tuvieron al respecto. Generalmente se puede comprobar, como dice Donabedian <sup>33</sup> que la calidad de la atención es aquella que proporciona al usuario el máximo y completo bienestar.

La Estructura es entonces la que comprende a los recursos materiales: instalaciones, equipos, recursos económicos como también los Recursos Humanos (RRHH) que se conforma con el número de personas que cuenta el hospital y la calificación de dichas personas para que comprender el aspecto institucional o gerencial del hospital que hace a la organización del personal médico y otros profesionales de la salud como el método de evaluación de dicho personal.

Esta evaluación de la calidad de atención del hospital, pese a englobar características estáticas y ya establecidas del mismo, no siempre es fácil, aunque sea objetiva y busque conseguir una calidad aceptable. La Estructura por más perfecta que sea no garantiza la calidad absoluta y la utilización de los indicadores es limitado. Como dice Karen Molina <sup>34</sup>, si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria, ni el proceso ni los resultados pueden existir sin Estructura, aunque ésta puede albergar distintas variantes del propio proceso. Finalmente, los resultados son claros en cuanto a que los pacientes opinan que en términos generales la calidad de la atención de la consulta externa es moderadamente buena.



## 6. CONCLUSIÓN

- La utilización de la Metodología Servqual modificada resultó muy valiosa para conocer las expectativas y percepciones de los pacientes encuestados respecto del servicio en Consultorios Externos.
- Los horarios y el orden de listado de cada consultorio fueron respetado en la mayoría de los casos, lo que coloca al usuario en posición cómoda.
- La atención, información y otros aspectos como: contención, acompañamiento de los pacientes, explicaciones, etc., por parte de los administrativos de Mesa de Informes fue muy bueno, según los pacientes.
- Los médicos tratantes infunden confianza, son empáticos y minuciosos en las explicaciones a los pacientes, en su gran mayoría.
- Los Consultorios Externos están limpios, cuentan con lo necesario para que los médicos realicen una buena atención de los pacientes.
- La Sala de Espera como los pasillos y áreas de acceso, están limpias generalmente y cuentan con señalización, a veces no muy legible.
- La percepción que tienen los usuarios sobre la información que pudiese ayudar a la orientación del paciente en el área de consulta externa, como carteles, letreros es incipiente pero igualmente solucionan los administrativos con explicaciones y acompañamiento a dónde el paciente precisa ir.
- Los espacios para la atención en los Consultorios Externos del Hospital Llano tienen buena comodidad y están generalmente limpios.

### 6.1. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios semejantes en diferentes épocas del año y publicitar on-line y en diarios/TV/Radios locales 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.



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

- Se sugiere que se habilite el Pedido y adjudicación de turnos on-line para que mesa de informes, trabaje con mayor eficiencia.
- Posibilitar que existan las Historias Clínicas de los pacientes on-line.
- Realizar cursos de Competencia, empatía, asertividad y comunicación no verbal en la atención al público entre los administrativos de Mesa de Informes.
- Aumentar el número de administrativos, dado que en horas pico, se ven superados en la atención a los pacientes.

## 6.2. LIMITACIONES

Para la realización de este estudio fue necesario reflexionar sobre algunos aspectos que limitaron esta investigación, particularmente relacionados con temas que tienen que ver con el ámbito donde se desarrolla la investigación: el Hospital Llano y especialmente respecto de una temática tan particular que demanda mucho tiempo de realización. Estas limitaciones fueron:

- Estar en espacios comunes con pacientes, médicos, enfermeros, etc.
- Adecuarse a los tiempos de las personas que aceptaron ser parte de la investigación, para realizar el trabajo sin incomodidad las tareas habituales,
- Disponer de largas horas de espera para que no existan inconvenientes, durante diferentes días y horarios.
- Infundir la suficiente confianza al hacer las entrevistas a los pacientes ya que algunos manifestaron desconfianza.
- No obstante, algunas limitaciones el trabajo fue realizado en total armonía entre médicos, administrativos, pacientes/familiares y la investigadora.



## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Rutstein DD, Berenberg W, Chalmers TC, Child CG, Fishman AP, Perrin EB. *Measuring the quality of medical care: a clinical method*. Londres: 1976. N Engl J Med pp 294: 582-588.
2. Organización Mundial de la Salud. *¿Qué es un sistema de salud?* Recuperado de:  
<http://www.who.int/healthsystems/about/es/>
3. Startfield B. *¿El sistema de salud de Estados Unidos, es realmente el mejor del mundo?* Recuperado de:  
<http://noticiasdeabajo.wordpress.com/2012/04/23/el-sistema-de-salud-de-estados-unidos-es-realmente-el-mejor-del-mundo/>
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Políticas y programas de salud en América Latina: problemas y propuestas*. Recuperado de:  
<http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6119/S051049es.pdf>
5. Varo J. *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: 1993. Editores Díaz de Santos.
6. Donabedian A. *The definition of quality and approaches to its assesment*. Ann Arbor, Mich: Regent of the University of Michigan, 1980. Edición en castellano: *la calidad de la atención médica*. México: 1984, La Prensa Médica Mexicana
7. Busso, NF. *Calidad de la atención médica. Fascículo 2005-* Recuperado de:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamssoler/calidad\\_de\\_la\\_atencion\\_medica.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamssoler/calidad_de_la_atencion_medica.pdf)
8. Moreira Ríos, I; Fariñas, AT y <sup>1</sup>Ricardo Suárez, FS. - *Evaluación de la calidad de la atención médica en la línea preoperatoria del Centro Oftalmológico "Lara"*- La Habana: Cuba: 2006-Escuela Nacional de Salud Pública





UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

9. Ramos Domínguez, B.- *Control de calidad de la atención de salud*- " - La Habana: Cuba: 2007-Escuela Nacional de Salud Pública
10. D'Empaire, G. *Calidad de atención médica y principios éticos*- Caracas, Venezuela: 2010- Universidad Central de Venezuela. Hospital de Clínicas.
11. Aguirre Gas, H- *Evaluación de la Calidad de la atención médica, expectativa de los pacientes y de los trabajadores de las Unidades Médicas*- México DF: 2012}
12. Cabello Morales, E- *Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o Cliente?*- Lima, Perú: 2015- Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima
13. Rojas Montes, JP- *Funcionamiento, gestión y calidad de las instituciones de salud pública*- Baradero, Buenos Aires: 2017- Hospital Dr <Lino Piñeiro, Baradero Pcia de Buenos Aires
14. Donabedian, A. *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Mem, , 1966- Fund Quart 44, pp 166-206.
15. Fauman, M. Quality assurance and psychiatric practice: A review. Amer J Psychiatry 1989. pp 146, 1121-1130
16. Diprete B., Miller L., Rafeh N. Y Hatzell T. - *Garantía de calidad de la Atención de Salud en los países en Desarrollo*. Buenos Aires: 2011. Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad.
17. Williams Gl. *Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Calidad de los Servicios de Salud*. 2009. [acceso: 10 de mayo de 2013]. Recuperado de: [http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28\\_calidad.pdf](http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf)
18. Ipinza Riveros M. *Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables*. CuadMédSoc – Stgo –Chile: 2007; pp 47 (1):5-17.
19. Céspedes Quirós Y, Cortés ÁR, Madrigal Meneses M. Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

- del Sistema Público de Salud de Costa Rica. Rev Costarric Salud Pública [revista en la Internet]. 2011 dic [citado 2013 Oct 25];20(2): 75-82. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-4292011000200002&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-4292011000200002&lng=es) .
20. Mejías Sánchez Y, Cabrera Cruz N, Rodríguez Acosta MM, Toledo Fernández AM, Norabuena Canal MV. *Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública* 2013 pp 39(4): Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39\\_4\\_13/spu16413.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu16413.htm) .
21. Guerra Bretaña RM, Meizoso Valdés MC. *Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas*. La Habana. Cuba: 2012-Editorial UH
22. Rodríguez A. *Creando una cultura de la calidad hospitalaria*. Medwave. 2013;13(9): Recuperado de: <http://e5810.doi:10.5867/medwave.2013.09.5810>.
23. Zaltman G., *Cómo Piensan los Consumidor: Lo que nuestros clientes no pueden decirnos y nuestros competidores no saben-* Barcelona, España: 2004- Ediciones Urano
24. Siegrist Jr, Richard B. *Nuevos enfoques sobre la mejora de calidad hospitalaria, eficiencia y satisfacción del paciente*. En: Seminario Salud en el siglo XXI. Harvard School of Public Health, Harvard University; Boston, Massachusetts; Noviembre 2012.
25. PNUD. *El indicador de desarrollo humano en el mundo-2008* Recuperado de: [http://hdr.undp.org/en/media/HDI\\_2008\\_EN\\_Content.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDI_2008_EN_Content.pdf)
25. Moreno Rodríguez M. *El Arte y la Ciencia del Diagnóstico Médico*. La Habana: 2001- Editorial Ciencias Técnicas
26. Real Academia Española. Recuperado de: [www.rae.es/diccionario](http://www.rae.es/diccionario)
28. Gary Hammet- *Ensayos Obra Administración del futuro-* Baires: 1965. Editorial Universitaria



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

29. Ishikawa, K. *What is total quality control?. The Japanese way* England: 1985- Englewood Cliffs, NJ Prentice Hall
30. Juran, M: F.M. Gryna, R.S. Bingham - *Quality control handbook*- New York: 1951- Editores McGraw Hill
31. La Mónica. Satisfacción de los pacientes con la atención médica- Universidad de Muchigan EEUU: 1994. Recuperado de: <http://ri.ues.edu.sv/id/11055/1/Tesis%20Final.pdf>
32. Carrillo, R. *Teoría general del Hombre*- Caba: Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 2003- Laboratorio de Investigaciones Electroneurobiológicas
33. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. 1. The definition of quality and approaches to its assessment, 1980; Vol. II. The criteria and standards of quality, 1982; Vol. III. The methods and findings of quality assessment and monitoring: An illustrated analysis. Ann Arbor: Health Administration Press, 1985.
34. Molina, K. Deficiente sistema de salud público. El Salvador.com.2013. 2 Recuperado de [en:www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota\\_completa.asp?idCat=47861...](http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47861...)
35. Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? Milbank : 1986- Mem Fund Quart; pp 44:167-70.
36. De Moraes H, Paganini JM. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe: 1994- . OPS/HSS
37. Gilmore CM, De Moraes H. *Manual de gerencia de la calidad*. Washington DC. 1996- OPS PALTEX; pp 36-54.
38. Rosa E Jiménez Paneque, Cuba: 2014- Revista Cubana Salud Pública, *Indicadores de calidad y eficiencia en los servicios*, Recuperado de: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_1\\_04/sp04104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm)



UNNE  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

39. Organización internacional del trabajo. *Servicios de salud*, 2014. Recuperado de: <http://ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>.
40. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: *Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria*. Bs As: 1998- Medicina Preventiva Cap IV;pp 12-18
41. Fernández, Leticia, Bioética y Enfermería, en García Colorado, Gabriel, *Normatividad en Bioética, derechos humanos, salud y vida*, Editorial Trillas, México, 2009, pág. 354.
42. Vuori HV. *Quality assurance of health services: concepts and methodology*. Ginebra: Regional Office for Europe. WHO, 1982, Edición en castellano: El control de calidad en los servicios sanitarios. Barcelona: Masson, 1988.
43. Buscador Google: *Hospital Ángela Iglesia de Llanos. Corrientes*. Recuperado de: [https://www.google.com/search?source=hp&ei=lw6MXNmXO6DA5OUPs\\_CzkA4&q=Hospital+LLanos&btnK=Buscar+con+Google&og=Hospital+LLanos&gs\\_l=psy-ab.3..0l2j0i22i30l8.5028.38274..40540...0.0.0.85.1224.15.....0....1...gws-wiz.....0...0i131.qQZIOHTbIH0](https://www.google.com/search?source=hp&ei=lw6MXNmXO6DA5OUPs_CzkA4&q=Hospital+LLanos&btnK=Buscar+con+Google&og=Hospital+LLanos&gs_l=psy-ab.3..0l2j0i22i30l8.5028.38274..40540...0.0.0.85.1224.15.....0....1...gws-wiz.....0...0i131.qQZIOHTbIH0)
44. Cabello, E; Chirinos JL- *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. EEUU: 2012 - Rev. Médica Hered. 23 (2) , pp 88-95

# A N E X O S

**ANEXO 1:**

CORRIENTES, 20 de Junio del 2016

Señora Directora del  
Hospital "Ángela Iglesia de Llano"  
Dra María Silvia BONASSIES  
Su Despacho:

Me dirijo a Ud a efectos de solicitar autorización para llevar a cabo las tareas de mi Proyecto de Investigación en la Maestría en Gestión de Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas, en el hospital que Ud dirige. Las mismas se corresponden con las exigencias reglamentarias de dicha carrera y son parte de la Tesis final conclusiva.

Sin otro motivo y a la espera de una respuesta favorable, saludo a usted muy atentamente.



Mercedes Ramona GONZÁLEZ VENCE  
Licenciada en Kinesiología y Fisiatría

DNI 16.928.933

*Autorizado*



Dra. MARÍA SILVIA BONASSIES  
Directora Ejecutiva  
Hospital Ángela I. de Llano

CORRIENTES, 20 de Junio del 2016

Señora Jefa del Servicio de Consultorios Externos del  
Hospital "Ángela Iglesia de Llano"  
Dra Minerva HABERLE  
Su Despacho:

Me dirijo a Ud a efectos de solicitar autorización para llevar a cabo las tareas de mi Proyecto de Investigación en la Maestría en Gestión de Salud Pública con Orientación en Prácticas Preventivas, en el Servicio de Consultorios Externos, a su cargo. Las mismas se corresponden con las exigencias reglamentarias de dicha carrera y son parte de la Tesis final conclusiva.

Sin otro motivo ya la espera de una respuesta favorable, saludo a usted muy atentamente.

*Autógrafa*



MINERVA S. HABERLE  
Médico Cirujano  
M.º 3035



Mercedes Ramona GONZÁLEZ VENCE  
Licenciada en Kinesiología y Fisiatría

DNI 16.928.933

**INFORMACION y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL  
USUARIO/MÉDICO/ADMINISTRATIVO/PACIENTE (o participante)**

Lugar y Fecha: Corrientes,.....de.....de 201...

Lo estamos invitando a participar de un estudio denominado  
“.....  
.....  
.....”

Este estudio se llevará a cabo  
en .....

Este estudio se realizará para conocer: .....

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar  
mayor información, no dude en comunicarse con el investigador responsable,  
Lic.....

Al teléfono N°..... de lunes a viernes.....dirección  
particular.....

Participaran de este estudio aquellas personas con:.....

Procedimiento del estudio:  
.....  
.....  
.....

Voluntariedad: No es obligatorio que Ud. Participe de este estudio, Ud. Puede NO  
participar del mismo.

Confidencialidad: Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales. En ningún  
caso en las fichas que se confeccionaran se pondrá su nombre ni su apellido, solo un  
código numérico. Los resultados del trabajo podrán ser publicados y presentados en  
congresos científicos de medicina, y los datos relacionados con su privacidad serán  
manejados en forma confidencial.



Beneficios: Ud. No recibirá ningún beneficio directo. Sin embargo, esos resultados y sus respuestas pueden ser importantes para generar recomendaciones sobre los factores que beneficiaran al servicio donde se realiza el estudio.

Riesgos:.....  
.....

Costos: Su participación en este estudio no tiene costo alguno.

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 realicen.

Firma del usuario/paciente.....

Aclaración.....

DNI.....

Firma del investigador.....

Aclaración.....

DNI.....

**ANEXO 2.**

**ENCUESTA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ENTREVISTADO**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS USUARIOS EN CONSULTA MÉDICA  
DE CONSULTA EXTERNA EN LOS 22 CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL  
ÁNGELA IGLESIA DE LLANO DE CORRIENTES**

**SEÑOR/A USUARIO: LA INFORMACIÓN QUE NOS  
SUMINISTRE ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL Y SÓLO  
TIENE EL CARÁCTER DE EJERCICIO ACADÉMICO**

**LUGAR Y FECHA: .....**

***DATOS DEL ENCUESTADO***

**EDAD:**

**GÉNERO:**

**ESCOLARIDAD:**

Primaria Completa:

Primaria Incompleta:

Secundaria Completa:

Secundaria Incompleta:

Universitaria Completa:

Universitaria Incompleta:

Ninguna:

**ZONA DE SU RESIDENCIA**

Urbana:

Suburbana:

Rural:

**MUCHAS GRACIAS**

## ENCUESTA SEVQUAL MODIFICADA

EXPECTATIVAS								
<p>En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consultorios Externos del Hospital Llano, Corrientes. Utilice una escala numérica del 1 al 7.</p> <p>Considere 1 Como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consultorios externos.							
02	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente							
04	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio							
05	Que los turnos se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	Que la atención en mesa de turno sea rápida							
07	Que la atención para vacunación sea rápida							
08	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
09	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar su duda o preguntas sobre su problema de salud							
11	Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza							
12	Que el personal de consultas externas le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
13	Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud							
14	Que el médico le explique a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención							
15	Que el médico le explique a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos							
16	Que el médico le explique a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaran							
17	Que la señalización con la consulta externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y a los acompañantes							
18	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
19	Que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención							
20	Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos, y acogedores							
21	Que el acceso al servicio sea facilitado por teléfono o por internet							

**PERCEPCIONES**

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consultorios Externos del Hospital Llano, Corrientes. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	El personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consultorios externos.							
02	La consulta con el médico se realizó en el horario programado							
03	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada							
04	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención							
05	Los turnos se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad							
06	La atención en mesa de turno fue rápida							
07	La atención para vacunación fue rápida							
08	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad							
09	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivo su atención							
10	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	El médico que le atendió le inspiró confianza							
12	El personal de consultas externas lo escuchó atentamente y trato con amabilidad, respeto y paciencia							
13	El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud							
14	El médico le explicó a usted y a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención							
15	El médico le explicó a usted y a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
16	El médico le explicó a usted y a sus familiares en palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron							
17	La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes							
18	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes							
19	Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención							
20	El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores							
21	El acceso al servicio es facilitado por teléfono o por internet							

**ENTREVISTAS A LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE  
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL LLANO**

1. ¿Cuál es su relación con el personal de informes? ¿Existe un mecanismo entre los médicos de consultorios externos y el personal de informes de modo que no afecte los horarios de atención? Explique.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. ¿Cuál es su percepción respecto de la opinión que tienen los pacientes respecto de su atención en consultorio?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. ¿Explica, contiene, informa afectuosamente respecto de las enfermedades y/o motivos de la consulta al paciente y/o familiares?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. ¿Su consultorio cuenta los equipos e insumos necesarios para brindar una buena atención a los pacientes? Comente al respecto

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....

5. ¿Realiza usualmente las consultas en los horarios programados y sigue el orden del listado de los pacientes, brindándoles el tiempo necesario que cada paciente precisa? Explique

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. ¿Desde su actividad profesional, considera Ud. que los consultorios externos de hospital, funcionan correctamente y agilizan su tarea? Expláyese al respecto.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. ¿Considera que existen aspectos por mejorar en cuanto a los consultorios externos del hospital donde Ud. trabaja? Explique.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8. ¿Si Ud. Pudiera ponerse, por un momento, en el lugar de los pacientes cree que las señalizaciones que tienen los consultorios externos son claros y el ámbito de la sala de espera es cómodo, limpio y acogedor? Explique

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Muchas Gracias**

**ENTREVISTAS AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE  
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL LLANO**

1. ¿Cuál es su relación con el personal médico? ¿Existe un mecanismo entre los médicos de consultorios externos y el personal de informes de modo que no afecte los horarios de atención? Explique.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. ¿Cuál es su percepción respecto de la opinión que tienen los pacientes respecto de su atención en Mesa de informes?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. ¿Explica, contiene, informa afectuosamente respecto de los horarios/ consultorios donde debe ir el paciente y/o familiares?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. ¿Su Mesa de informes cuenta con equipos y atención necesarios para brindar una buena información a los pacientes? Comente al respecto

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

5. ¿Deriva usualmente las consultas en los horarios programados y estructura el orden del listado de los pacientes, brindándoles el tiempo necesario que cada paciente precisa? Explique

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. ¿Desde su actividad, considera Ud. que los consultorios externos de hospital, funcionan correctamente y agilizan su tarea? Expláyese al respecto.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. ¿Considera que existen aspectos por mejorar en cuanto a los consultorios externos del hospital donde Ud. trabaja? Explique.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8. ¿Si Ud. Pudiera ponerse, por un momento, en el lugar de los pacientes cree que las señalizaciones que tienen los consultorios externos son claros y el ámbito de la sala de espera es cómodo, limpio y acogedor? Explique

.....  
.....  
.....  
.....

**Muchas Gracias**



**ANEXO 3**

**DIFERENTES ÁMBITOS DEL CONTEXTO DE ESTUDIO**



**Figura 6: Vista de la Sala de Espera de los Consultorios externos del Hospital Llano**



Figura 7: Vista de puerta de un Consultorio externo y los carteles indicadores



**Figura 8: Vista de pasillos internos del Hospital Llano**



**Figura 9: Vista de carteles manuales de señalización**





Figura 10: Vista de carteles exteriores del hospital

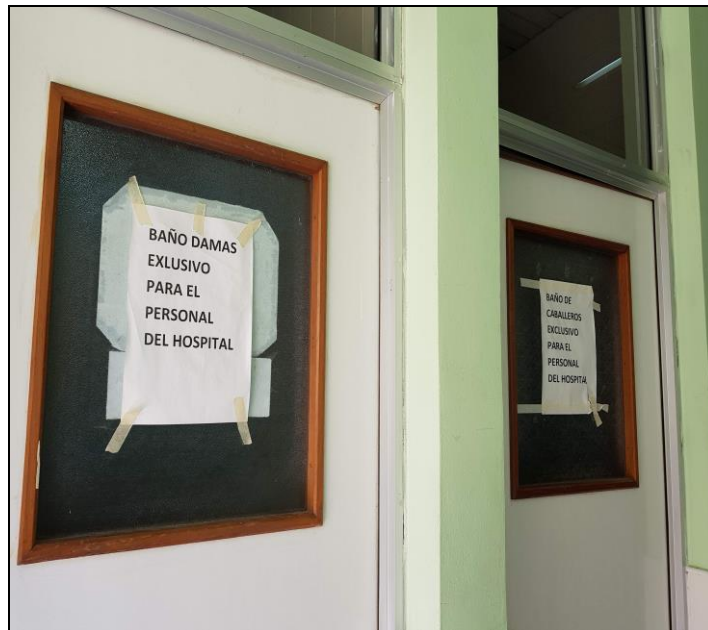


Figura 11: Vista de la señalización de baños