

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA POR LA
ATENCIÓN RECIBIDA EN EL
HOSPITAL DEL NORTE / HOSPITAL COVID,
ENERO – FEBRERO 2021

POSTULANTE: Dra. Jaquelin Maria Ferrufino Montoya

TUTOR: Dr. M.Sc. Jose Luis Rios Cambeses

Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en
Gestión de Calidad y Auditoria Médica

La Paz - Bolivia

2021

DEDICATORIA

A los, más de mil, pacientes atendidos en el Hospital del Norte, diagnosticados de COVID 19, a quienes vimos recuperarse en muchos casos y en otros tantos no, por quienes todo el personal de salud, hizo lo posible por verlos salir adelante, aunque sumidos en la profunda incertidumbre e impotencia, de tener que lidiar con un enemigo completamente desconocido. En la espera de que todas las experiencias, vertidas por ustedes en este trabajo de investigación, nos permitan mejorar cada día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme la vida y por guiarme para poder vivirla a plenitud.
A mi madre quien, incondicionalmente, apoya todos los emprendimientos de sus hijos, independientemente de su simplicidad o complejidad.

A las Licenciadas de Trabajo Social del Hospital del Norte, quienes, al realizar su trabajo, tan empático con los pacientes, motivan a los demás a seguir sus pasos.

INDICE DE CONTENIDOS

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	4
III. JUSTIFICACIÓN.....	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	13
V. OBJETIVOS.....	14
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
VI. MARCO TEÓRICO	15
6.1 CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	15
FIGURA Nº 1.....	18
6.2 CONTEXTO COVID – 19.....	18
6.3 SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES	20
6.4 SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE	24
6.5 EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN EN CALIDAD DE ATENCIÓN	26
6.6 ASPECTOS A CONSIDERAR EN CALIDAD DE ATENCIÓN	30
6.6 LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES	32

6.7	CALIDAD DE ATENCIÓN EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....	36
6.8	INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA SATISFACIÓN DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD.....	38
VII.	MARCO CONTEXTUAL	41
VIII.	DISEÑO METODOLÓGICO	47
8.1	POBLACIÓN.....	48
8.2	MUESTRA	50
8.3	UBICACIÓN TEMPORAL	51
8.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	51
8.5	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	52
8.6	MEDICIONES	52
8.7	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	54
8.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	61
IX.	RESULTADOS	64
X.	DISCUSIÓN.....	86
XI.	CONCLUSIONES	89
XII.	RECOMENDACIONES.....	93
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
CUADRO N°1: CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL DEL NORTE - 2019	42
CUADRO N° 2: ESTADÍSTICOS – EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	64
CUADRO N° 3: ESTADÍSTICOS – EDAD DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	65
CUADRO N° 4: DÍAS DE ESTADA DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	73
CUADRO N° 5: RHO DE SPEARMAN SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	84
CUADRO N° 6: RHO DE SPEARMAN SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE, ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Página

FIGURA N° 1 – Diagrama del Problema - Calidad de la Atención en salud	18
FIGURA N° 2: ORGANIGRAMA HOSPITAL DEL NORTE COVID 19.....	43
FIGURA N° 3: REORGANIZACIÓN HOSPITAL DEL NORTE – COVID 19	44
FIGURA N° 4: SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021.....	66
FIGURA N° 5: SEXO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	66
FIGURA N° 6: OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021.....	67
FIGURA N° 7: PARENTESCO FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	68
FIGURA N° 8: RESIDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021.....	69
FIGURA N° 9: ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021.....	70
FIGURA N° 10: GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	71
FIGURA N° 11: LA INFORMACIÓN RECIBIDA DEL PACIENTE, ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021, FUE COMPENSIBLE	71
FIGURA N° 12: SERVICIO DE INTERNACIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	72
FIGURA N° 13: SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	74
FIGURA N° 14: SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	75

FIGURA N° 15: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	76
FIGURA N° 16: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	77
FIGURA N° 17: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	78
FIGURA N° 18: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	79
FIGURA N° 19: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	80
FIGURA N° 20: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	81
FIGURA N° 21: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	82
FIGURA N° 22: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021	83

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
ANEXO N° 1: CARTA DE SOLICITUD AL HOSPITAL DEL NORTE.....	103
ANEXO N° 2: UBICACIÓN SATELITAL DEL HOSPITAL DEL NORTE ...	104
ANEXO N° 3: FOTOS DEL FRONTIS DEL HOSPITAL DEL NORTE	105
ANEXO N° 4: FOTOS DEL FRONTIS DEL HOSPITAL DEL NORTE	106
ANEXO N° 5: FOTO DEL INGRESO A EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DEL NORTE	107
ANEXO N° 6: FOTOS DEL INGRESO AL ÁREA ROJA DEL HOSPITAL DEL NORTE – COVID 19.....	108
ANEXO N° 7: FOTOS DEL ÁREA ROJA DEL TERCER PISO DEL HOSPITAL DEL NORTE – COVID 19, ANTES DE RECIBIR PACIENTES	109
ANEXO N° 8: FOTOS DEL PERSONAL DE SALUD, EN EL INGRESO AL ÁREA ROJA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL NORTE COVID 19	110
ANEXO N° 9: SEÑALETICA ÁREA ROJA HOSPITAL DEL NORTE COVID 19.....	111
ANEXO N° 10: SEÑALETICA ÁREA AMARILLA HOSPITAL DEL NORTE COVID 19	112
ANEXO N° 11: SEÑALETICA ÁREA VERDE HOSPITAL DEL NORTE COVID 19	113
ANEXO N° 12: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	114

ACRÓNIMOS

COVID – 19: Enfermedad por Coronavirus (*Coronavirus disease 2019*)

OMS: Organización Mundial de la Salud

SERVQUAL: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de un servicio

SERVQHOSP: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria.

CCDC: Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades.

CDC: Centro de Control de Enfermedades.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (De las Naciones Unidas).

RESUMEN

En diciembre del 2019, es identificado en Wuhan, un nuevo coronavirus, “SARS COV 2”, la COVID 19; virus que se expande rápidamente, y es declarado como pandémico, en marzo del 2021, por la OMS. El mundo entero no se encuentra preparado para afrontar esta pandemia, por lo que, en los hospitales se toman varias medidas de bioseguridad, una de ellas, el aislamiento de los enfermos, a objeto de contener la propagación del virus, ésta medida en particular, evita la comunicación directa entre los pacientes y sus familias, por lo que muchos pacientes fallecen y son enterrados, sin ver directamente a sus familias. Todo esto, genera dudas de la calidad de atención en salud. **OBJETIVO GENERAL:** Determinación de la satisfacción del paciente y su familia, por la atención recibida en el Hospital del Norte – hospital COVID, Enero – Febrero 2021. **MATERIAL Y MÉTODOS:** El presente es un estudio transversal, observacional, descriptivo y prospectivo. Se realiza un muestreo no probabilístico por conveniencia, alcanzando un total de 93 pacientes y 93 familiares que contestaron el cuestionario. **RESULTADOS:** El 74% de los pacientes y el 82% de los familiares, no se encuentran satisfechos con la atención recibida, siendo la dimensión tiempo, la que amplifica estos datos, sobre todo en la variable tiempo de espera prolongado, con un 51% de los pacientes y un 52% de los familiares insatisfechos. Por otro lado, el 66% de los pacientes confían en el personal de salud del hospital y se sienten seguros cuando están con ellos, el 59% considera que la comodidad del hospital es mejor de lo que esperaban y el 56% considera que la información que les dio su médico fue mejor de lo esperado. **CONCLUSIONES:** La satisfacción de los pacientes atendidos en el hospital, así como la de sus familias es baja, motivada principalmente por los tiempos de espera prolongados, por lo que resulta importante enfocar los esfuerzos del hospital, en reducir estos tiempos como medida prioritaria.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción de los pacientes, COVID 19.

ABSTRACT

In December 2019, a new coronavirus, "SARS COV 2", COVID 19, is identified in Wuhan; virus that spreads rapidly, and is declared a pandemic, in March 2021, by the WHO. The whole world is not prepared to face this pandemic, so, in hospitals, several biosafety measures are taken, one of them, the isolation of the sick, in order to contain the spread of the virus, this measure in particular, avoids direct communication between patients and their families, so many patients die and are buried, without seeing their families directly. All this raises doubts about the quality of health care. GENERAL OBJECTIVE: Determination of patient and family satisfaction with the care received at Hospital del Norte - COVID hospital, January - February 2021. MATERIAL AND METHODS: This is a cross-sectional, observational, descriptive and prospective study. A non-probabilistic convenience sampling is carried out, reaching a total of 93 patients and 93 relatives who answered the questionnaire. RESULTS: 74% of the patients and 82% of the family members were not satisfied with the care received, being the time dimension the one that amplifies these data, especially in the variable long waiting time, with 51% of patients and 52% of dissatisfied relatives. On the other hand, 66% of patients trust the hospital health personnel and feel safe when they are with them, 59% consider that the hospital's comfort is better than they expected and 56% consider that the information What their doctor gave them was better than expected. CONCLUSIONS: The satisfaction of patients treated at the hospital, as well as that of their families, is low, mainly motivated by long waiting times, which is why it is important to focus the hospital's efforts on reducing these times as a priority measure.

KEY WORDS: Patient satisfaction, COVID 19.

I. INTRODUCCIÓN

El 2020, el mundo entero quedó paralizado con la llegada de la COVID 19, aunque en un principio se pensó que se trataba de una epidemia regional que solo afectaría a China y sus alrededores, posteriormente el coronavirus traspasó las fronteras de Asia, extendiéndose por todo el mundo y colapsando las economías de los países y la vida social en general. El 31 de diciembre de 2019, China comunicó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la detección de una enfermedad desconocida que afecta al sistema respiratorio y ese fue el inicio de una pandemia de proporciones inimaginables, y confirmando aquello, el 11 de marzo, la OMS declaró el brote de coronavirus como una pandemia global. Siendo una patología nueva y ante la falta de tratamiento específico, los científicos de todo el mundo iniciaron una carrera contra el reloj, ante un enemigo desconocido el cual afectaba y mataba a miles de personas diariamente, por lo que todo lo que el personal de salud podía hacer era muy poco, al punto de tener que recibir pacientes solo para que puedan morir en los hospitales, ningún sistema de salud estaba preparado para tal situación y desde luego los países que sufrieron el mayor impacto fueron los que, tenían un sistema de salud precario.

Es innegables que muchas cosas cambiaron desde la llegada de la COVID 19, una de ellas, la relación médico paciente, debido al desconocimiento de la vía de transmisión del nuevo virus, todas las medidas de bioseguridad a considerar y a implementar eran pocas, los cambios fueron notorios en todos los ámbitos de la vida y como no podía ser de otra manera, también afectó al método de trabajo de los

profesionales de la salud. En apenas dos semanas el sistema sanitario tuvo que adaptarse a la nueva realidad y velar por la protección del personal de salud, pero sobre todo de los pacientes.

En muchos países, uno de ellos España, la mayoría de las atenciones médicas presenciales, con presencia física del paciente y su médico, se abandonaron y tomó protagonismo la telemedicina. (1).

Aunque la COVID 19, cambió muchas cosas otras no cambian tanto, como la percepción que un paciente tiene sobre los servicios sanitarios, la cual está basada en la experiencia que había tenido como «consumidor» de estos servicios. Es conocido además que este se asocia de forma consistente tanto con su seguridad como con la efectividad de las actuaciones clínicas. Por eso, conocer la calidad percibida por los pacientes que utilizan los servicios asistenciales, no es solo aconsejable, sino también necesario. En este sentido, muchas organizaciones sanitarias realizan encuestas periódicas sobre sus principales procesos organizativos o asistenciales, que ofrecen una gran cantidad de información útil para mejorar la calidad de atención en salud a la población (2).

En muchos países y/o regiones del mundo, la medición de la calidad de atención en salud, es un componente muy importante en la atención que brindan las entidades sanitarias, ello les permite realizar procesos de mejorar continua, y en general mejorar toda la atención para los pacientes. En nuestro medio La Paz – Bolivia, y sobre todo en la ciudad

de El Alto, esta temática aún no es muy considerada, es decir que por lo pronto no es considerado un componente importante de la atención en salud, por lo que pocas veces cobra importancia para las autoridades invertir recursos en esta temática, pero poco a poco cobra más importancia, en particular en esta época, cuando la situación de salud se tornó bastante crítica, sobre todo en nuestro país, dado que resultó evidente que nuestro sistema de salud, no está preparado para afrontar una pandemia de esta magnitud, y aunque fue evidente, que ningún país se encontraba completamente preparado para afrontar una situación así, a un año de la pandemia se ve que no hemos aprendido mucho, es más tratamos de volver al mismo comportamiento pre-pandemia, lo que sin duda alguna es imposible, ahora debemos acomodarnos a una nueva normalidad, para bien o para mal, las cosas no serán iguales, y si realmente no aprendimos nada, pues será lamentable.

De entre tantas enseñanzas, que nos deja la pandemia, una de ellas, es que siempre podemos mejorar, pero para mejorar debemos saber que estamos haciendo mal, de ahí la importancia y la necesidad de medir y cuantificar todo, incluso hasta lo cualitativo, que aparentemente no es medible, pero siempre se puede. Por lo que, medir la calidad de atención en los servicios de salud, es un gran paso, sobre todo si se vuelve un accionar periódico y de este accionar surgen acciones que permitan la mejora de la atención en salud, en este caso en particular en la atención que el Hospital del Norte, brinde a sus pacientes.

II. ANTEDECENTES

En los últimos años se ha producido un cambio importante en las relaciones médico-paciente. Uno de sus efectos es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. En la literatura es más fácil encontrar estudios sobre la satisfacción del paciente con las condiciones de hospitalización o sobre la organización de las urgencias y las consultas, que sobre los resultados de las intervenciones médicas. Sin embargo, es esta última información la más relevante para el clínico. El concepto de "cuidados centrados en el paciente" obedece a este nuevo planteamiento que se basa en: reconocer el papel activo de los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud y en la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente. En este trabajo se revisa el concepto de satisfacción del paciente como medida del resultado de la actividad asistencial, analizando teorías, instrumentos, cuestiones metodológicas e implicaciones de esta medida en la evaluación y mejora de la actividad clínica (3).

Otra dimensión con resultados disonantes entre los diversos estudios encontrados y lo que normalmente se encuentra en otros hospitales, es la de Capacidad de respuesta, la cual siempre obtiene resultados por debajo del 50% en estudios realizados tanto en hospitales dependientes del Ministerio de Salud del Perú, como de Establecimientos de salud privados, a diferencia del estudio de Francisco Mercedes Infantes Gómez, donde se encontró un porcentaje de satisfacción del 72,3%. Esto

puede deberse a un efecto de atenuación por parte de las otras dimensiones, la satisfacción en los usuarios en dimensiones trascendentes como la Fiabilidad o la Empatía, pueden hacer que se vuelvan más subjetivos o benevolentes con la evaluación de las otras dimensiones, empatía al brindar mayor información al paciente y familia (4).

La escala SERVQHOS ha sido diseñada como un modelo para evaluar la calidad de los servicios de atención hospitalaria que combina en la misma escala expectativas y percepciones del paciente. Este modelo ha sido preferido en Colombia, en especial, en cuatro estudios que evalúan la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones de salud percibida por el usuario. El primer análisis en Colombia se realizó para determinar la validez y confiabilidad del cuestionario aplicado en los servicios de enfermería y dio como resultado una versión del cuestionario compuesto por 16 ítems, que agrupa los factores tangibles y la calidad de la atención hospitalaria. La validación de este estudio en el país permite el desarrollo de dos estudios en hospitales públicos de Boyacá: el primero referencia la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en áreas clínicas con una media de la calidad objetiva y subjetiva de 3.62, que predice satisfacción del usuario, y el segundo evalúa la calidad del servicio de enfermería en hospitalización de medicina interna y especialidades quirúrgicas con un nivel de satisfacción global del 92.9%, lo que demuestra la profunda utilidad del instrumento SERVQHOS para evaluar la calidad de la atención desde la percepción de los usuarios (5).

El instrumento SERVQUAL posee una excelente confiabilidad de consistencia interna, con dos escalas de adecuada validez, una que habla de las expectativas de los pacientes del entorno hospitalario y otra de la percepción que tienen de su desempeño. También indican que la escala puede ser utilizada para evaluar la magnitud de la brecha entre expectativas y percepciones del paciente. Por ello se concluye que SERVQUAL es un instrumento estándar para medir la calidad del servicio funcional, es confiable y válido en el ambiente hospitalario. Cada país tiene el número y los tipos de dimensiones útiles para evaluar la calidad de diferentes tipos de servicio de salud (públicos, privados, urgencias, urbanos, rurales etcétera), estas modificaciones también se basan en adaptaciones culturales y de lenguaje. Una de las modificaciones más importantes de la escala SERVQUAL es la escala SERVQHOS, realizada en España, y que mostró un mejor comportamiento que la escala SERVQHOS en los servicios de salud. Esta propuesta reúne ventajas como un número más reducido de ítems (diecinueve) y, a diferencia del SERVQHOS, cuenta con una escala de respuesta que combina expectativas y percepciones; por lo tanto, brinda mayor facilidad, rapidez y comprensión para los pacientes (6).

III. JUSTIFICACIÓN

La satisfacción de las necesidades de pacientes y usuarios implica que cuando se habla de calidad se tengan presente dos dimensiones estrechamente ligadas: por un lado, la aplicación de la ciencia para la solución de un problema (calidad científico-técnica) y, por otro, la calidad percibida por el usuario (o lo que es lo mismo, el resultado de la diferencia entre lo que el paciente o usuario espera del servicio y lo que dice haber obtenido). Esta última dependerá, entre otros factores, de cómo se produzca la interacción entre el usuario y los profesionales que prestan los servicios, así como de las expectativas que previamente se haya formado aquél (7).

Las características del médico en esta interrelación (interacción), las resumió *Hipócrates* hace más de 2000 años cuando consideró que el médico debía reunir cuatro cualidades fundamentales: conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad (8).

Los profesionales de salud tienen el compromiso y el deber de aclarar las dudas de los pacientes y desde luego de los familiares, ya que diversos factores pueden interferir en la satisfacción por la atención recibida, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos. Por ello, el equipo de salud tiene diferentes herramientas de atención para contribuir al conocimiento y la evaluación (9,10). Teniendo en cuenta que la satisfacción es el cumplimiento de las necesidades o requisitos fundamentales que, al satisfacer, alivia o disminuye la angustia de los miembros de la familia; además que la satisfacción del familiar con

respecto a la atención, refleja el grado en que los profesionales de la salud satisfacen las necesidades y expectativas percibidas por los miembros de la familia (11).

En la gestión 2020, resulta de particular importancia, considerar las grandes dificultades que impuso la pandemia, al personal de salud, sobre todo por el poco conocimiento que se tenía, al respecto del comportamiento del virus; aun así, en estas circunstancias se aplicaron encuestas de satisfacción, tal es el caso de España, específicamente Murcia, donde las encuestas de satisfacción reportaron, Satisfacción de los pacientes con la atención recibida por el personal de salud, durante la pandemia de COVID 19, con una buena participación, por parte de la población que precisó atención sanitaria durante los primeros meses de la pandemia por SARS-CoV-2, a pesar de la limitación para el acceso al cuestionario, dado que se difundió de manera on-line exclusivamente. En general, la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con la atención recibida por el personal de salud, en España, a pesar de la introducción de la consulta telefónica, tanto en las atenciones relacionadas por COVID -19 como en no COVID-19 (1).

Dada la complejidad de la situación durante la pandemia, la cual estuvo muy marcada por las grandes deficiencias del sistema de salud en Bolivia, mucho más marcadas en algunas regiones que en otras del país, lo que deja al personal de salud en condiciones precarias para atender a los pacientes, quienes acuden en busca de atención al encontrarse enfermos, esta situación dejó al personal médico y de salud en la peor posición posible, quienes tenían que hacer lo posible por brindar atención

a la población, algo que era casi imposible, durante la primera ola de la pandemia del 2020, dada la falta de infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos, situación por la cual el mundo entero atravesó también, dado que en el momento más crítico de la pandemia, la escases de insumos era global, la atención que el personal podía dar a la población era limitada, a nivel nacional, departamental, regional y como no podía ser de otra manera, también, en el Hospital del Norte, aunque la situación se torna un poco más compleja en el Hospital del Norte, dado que es el único hospital departamental (La Paz), de tercer nivel donde se atendían pacientes COVID 19 positivos, es decir el lugar donde deberían llegar los casos más complicados de COVID 19, pero al ser los casos más complicados, pues también es necesario mayor cantidad de equipamiento, insumos y medicamentos y aunque se disponga de personal profesional especializado sin estos requerimientos no pueden hacer mucho por el paciente.

Considerando todos estos puntos, además de otros procedimientos, sobre todo de aislamiento, poco empáticos con el paciente y su familia, no muy diferentes a los implementados en otros países como España y otros de la región, pues resulta necesario conocer, como responde a todo esto la población, evidentemente no se espera una medida del nivel de satisfacción, con niveles elevados de satisfacción, ya que sin duda alguna, los cambios, sobre todo tan abruptos y tajantes, no son aceptados fácilmente por nadie, lo que es comprensible, pero justamente por ello, es necesario conocer cómo se encuentra la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el hospital, tanto a los pacientes como a sus familias, sobre todo porque somos conscientes que debió afectar mucho en la población en general, muchas

de las nuevas medidas implementadas por la pandemia. Si bien suponemos que la satisfacción de los usuarios y sus familias ha sido afectada, pues es solo eso un supuesto, el cual debemos pasar a medir y determinar que hacer para mejorar la situación, siendo esta cual fuere, esto último desde luego considerando que en un sistema de calidad, siempre se pueden hacer mejoras, ese es el verdadero, proceso de mejorar continua de la calidad.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática relacionada con la satisfacción del usuario, de los establecimientos de salud, desde luego en relación marcada con la calidad de atención en salud, desde hace muchos años ha sido un marcado problema en nuestro medio, si bien otros países han realizado grandes avances en esta temática, pues no se hizo mucho en nuestro país, pero la situación se complicó más con la llegada de la pandemia COVID 19, situación, completamente inesperada, que termina acciones y conductas en salud de igual manera completamente diferentes, casi en contradicción con lo que se tenía estipulado de mantener una buena comunicación con el paciente, con sus familiares en primer grado, disminuir la estada hospitalaria, pues estos puntos, además de otros han tenido que modificarse y limitarse a más mínima expresión durante la pandemia. Es como si hubiéramos retrocedido un par de siglos atrás, limitando las visitas de familiares a los pacientes, la información y comunicación para con el paciente y sus familias, realmente la situación se torna bastante compleja, viéndose limitada toda esta situación y desde luego afectando significativamente, la ya tan delicada relación del médico y los usuarios. El problema es complejo, pero consideramos que de todos los puntos de los que dispone la calidad en salud, establecer un buen sistema de comunicación e información para con el paciente y su familia, es uno de los pilares para seguir en la carrera de la mejorar continua con enfoque en la calidad en salud.

En varios países de la región, claro está en unos más que en otros, se han implementado como parte de las políticas de salud, las evaluaciones que miden la satisfacción de los usuarios de servicios de salud, y

producto de esta información, se han generado programas o proyectos de mejora continua de la calidad en salud, y se han incorporado acciones de monitoreo y seguimiento a los procesos de mejora implementados como producto del análisis de la información generada en estas encuestas; según mencionan realizar estas encuestas en estos momentos de enfrentamiento a la COVID 19 constituye un elemento necesario (12), dado que debido al desconocimiento de la pandemia y del comportamiento del virus en general, muchas de las conductas y acciones al interior de los hospitales cambió, y no precisamente para mejorar la atención y/o el confort del paciente o su familia, por estas razones antes expuestas, resulta difícil establecer si muchas de las decisiones implementadas al inicio y durante la pandemia, fueron las más acertadas, para ello es importante implementar un instrumento que nos pueda generar información objetiva y específica que nos permita la toma de decisiones para generar mejoras evidentes en la atención a la población, al grado de mejorar los indicadores de satisfacción de la población, independientemente la situación actual, la cual desde luego desconocemos, dado que a la fecha en el Hospital del Norte, nunca se ha aplicado un instrumento de estas características.

Sin duda alguna la pandemia por COVID 19, ha complicado en mayor magnitud los problemas y las insatisfacciones ya existentes, y sobre las cuales no se habían tomado medidas, pero es bien sabido que si algo no se mide o no se cuantifica, pues no existe y pretender que el problema no existe solo porque no está cuantificado, no es viable a estas alturas de la gestión en salud.

4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál el nivel de satisfacción del paciente y su familia, por la atención recibida en el Hospital del Norte – Hospital COVID, enero – febrero 2021?

V. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de satisfacción del paciente y su familia, por la atención recibida en el Hospital del Norte – Hospital COVID, enero – febrero 2021.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes y sus familiares, atendidos en el Hospital del Norte - hospital COVID, enero – febrero 2021.
- Identificar los días de estada hospitalaria y el servicio de internación del paciente, atendido en el Hospital del Norte - hospital COVID, enero – febrero 2021.
- Establecer los aspectos mejor evaluados por los pacientes y sus familiares, por la atención recibida, en el Hospital del Norte – hospital COVID, enero – febrero 2021.
- Identificar las dimensiones más relacionadas con el nivel de satisfacción de los pacientes y sus familias, con la atención recibida en el Hospital del Norte - hospital COVID, enero – febrero 2021.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1 CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

En 1980 Donabedian describió la calidad de atención como: “Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención”(13).

“La definición de calidad en la atención a la salud no es un concepto estático ni universal, existen conceptualizaciones que enriquecen el término en función de elementos que se han agregado en el tiempo. Se presentan algunos conceptos de calidad que se han utilizado en la industria y cómo varios de ellos han dado origen a los que se emplean en los servicios de salud. Finalmente se presentan conceptos explícitos de la calidad en la atención a la salud, desde diferentes perspectivas y considerando distintos componentes” (14).

La calidad y la seguridad están determinadas en última instancia por el grado en que la atención médica mejora los resultados importantes de los pacientes. Sin embargo, documentar las variaciones en la morbilidad y la mortalidad requiere mucho trabajo. Donabedian desarrolla el marco para medir la calidad mediante la evaluación de elementos de estructura o proceso con conexiones comprobadas con resultados clave de interés (13).

No hay dudas de que uno de los grandes retos de la medicina actual es la implementación de modelos de calidad de atención que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno, minimizando las posibilidades de error, en un ambiente de respeto a su dignidad y derechos, y que se garantice la justicia y la equidad. Sin embargo, más que un problema gerencial debe verse como un problema ético y, como tal, debe promoverse a través de la educación en valores y principios, siendo la excelencia, la solidaridad y la responsabilidad profesional los valores fundamentales (15).

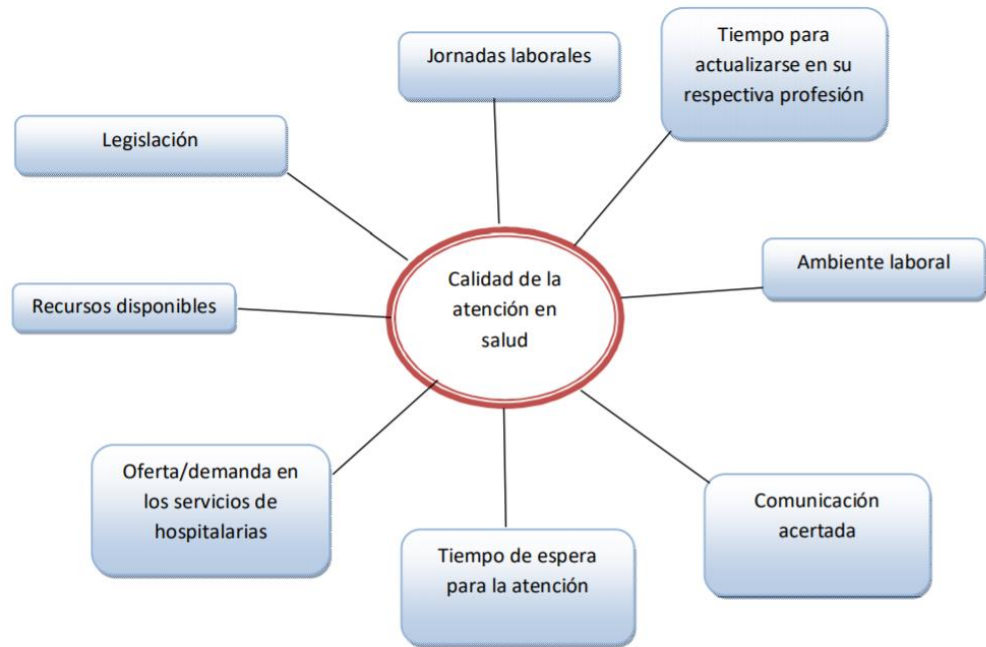
El ajustado presupuesto del que disponen los gobiernos restringe el gasto destinado a los diferentes servicios públicos, entre los que se encuentra la sanidad, lo que puede afectar negativamente a la satisfacción del ciudadano con el sistema sanitario. El principal objetivo de un Sistema Nacional de Salud (SNS) es conseguir una población más saludable, esto es, mejorar la salud y calidad de vida diaria de los ciudadanos.

Ello plantea un importante reto a los gestores, que tienen que hacer frente a una demanda cada vez más exigente, unos costes crecientes de tecnología y unos recursos que no solo son limitados y escasos, sino que con frecuencia se ven reducidos por las crisis económicas. El sistema es complejo y son muchos los factores a considerar, por lo que su gestión es difícil y esta dificultad se ve aumentada por la escasez de datos(16).

La relación entre la satisfacción y calidad de atención al paciente, se evidencia, sobre todo a partir del uso de dimensiones de calidad para la medición de la satisfacción de los pacientes. La calidad percibida por el paciente, determina su grado de satisfacción o insatisfacción; la cual guarda relación con sus necesidades y expectativas, respecto a un servicio en particular. Sin embargo, debido a que los estudios se circunscriben a los servicios de hospitalización, aquellas dimensiones de calidad que reflejan la interacción con el paciente, adquieren más relevancia. Una de las principales expectativas del usuario está relacionada con la recuperación de la salud, recayendo en el médico un mayor peso específico sobre aquélla; por lo que el trato otorgado por el referido profesional constituye un elemento fundamental en la satisfacción de sus expectativas, y si los pacientes no perciben un trato amable, las expectativas se van afectadas negativamente. Muchos resultados encontrados, muestran que el grupo de usuarios insatisfechos, mencionó no haber recibido un trato amable por parte del médico (17).

Según una encuesta del CEPAL sobre programas de salud, 2005 en Colombia, el problema principal en la atención en salud es la accesibilidad a los servicios de salud y en segundo lugar las ineficiencias en organización y operación de la prestación de servicios, donde asocian como una causa de esto las limitaciones presupuestarias para dotar de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura a la red institucional de servicios públicos de salud. El déficit presupuestario aparece como la primera causa asociada a los problemas de atención en Colombia y otros países latinoamericanos.

FIGURA Nº 1 – Diagrama del Problema - Calidad de la Atención en salud



Fuente: Henry Alberto Berrío Ocampo, Factores que influyen en la calidad de la atención en salud de los usuarios en el hospital san juan de dios de el carmen de viboral

6.2 CONTEXTO COVID – 19

En diciembre de 2019 hubo un brote epidémico de neumonía de causa desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China; el cual, según afirmó más tarde Reporteros sin Fronteras, llegó a afectar a más de 60 personas el día 20 de ese mes.

Según el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades (CCDC), el 29 de diciembre un hospital en Wuhan admitió a cuatro individuos con neumonía, quienes trabajaban en un mercado de esa ciudad. El hospital informó esto al CCDC, cuyo equipo en la ciudad inició una investigación. El equipo encontró más casos relacionados al mercado y el 30 de diciembre las autoridades de salud de Wuhan comunicaron los casos al CCDC, que envió expertos a Wuhan para apoyar la investigación. Se obtuvieron muestras de estos pacientes para realizar análisis de laboratorio.

El 31 de diciembre, el Comité de Salud Municipal de Wuhan informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que 27 personas habían sido diagnosticadas con neumonía de causa desconocida, habiendo 7 en estado crítico; la mayoría de estos casos eran trabajadores del mencionado mercado. Para el 1 de enero de 2020, el mercado había sido cerrado y se había descartado que el causante de la neumonía fuera el SARS, el MERS, gripe, gripe aviaria u otras enfermedades respiratorias comunes causadas por virus.

El 7 de enero de 2020 los científicos chinos habían aislado el virus causante de la enfermedad, y realizaron la secuenciación del genoma. Esta secuenciación estuvo disponible para la OMS el 12 de enero de 2020, permitiendo a los

laboratorios de diferentes países producir diagnósticos específicos vía pruebas de PCR RT.

El 12 de enero de 2020, las autoridades chinas habían confirmado la existencia de 41 personas infectadas con el nuevo virus, quienes comenzaron a sentir síntomas entre el 8 de diciembre de 2019 y el 2 de enero de 2020, los cuales incluían: fiebre, malestar, tos seca, dificultad para respirar y fallos respiratorios; también se observaron infiltrados neumónicos invasivos en ambos pulmones observables en las radiografías de tórax (18).

En los siguientes días, el virus es identificado en varios países del mundo, con elevados niveles de propagación y también, lamentablemente de inacción de algunos gobiernos; tras un análisis minucioso la OMS, el 11 de marzo del 2020, declara que la COVID 19 es una PANDEMIA. que sin lugar a dudas, no solo sería un problema de salud pública, ya que sus efectos tendrían mucho mayor alcance en los meses posteriores, y desde luego así fue (18).

6.3 SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

La literatura sobre la satisfacción del paciente hoy en día es extensa y ostensiblemente orientada a la práctica habiéndose descuidado, hasta hace relativamente bien poco, los aspectos

conceptuales y metodológicos. Normalmente la mayoría de las publicaciones, como se ha señalado, se centran en valoraciones de carácter general de la asistencia prestada y en la evaluación de aspectos más tangenciales de la asistencia sanitaria que, aunque muy importantes, están habitualmente más centrados en lo que podríamos denominar "amenidades" (hostelería, restauración, trato en Admisión, etc.). Por contra los estudios sobre satisfacción del paciente con los resultados de salud alcanzados, o sobre cómo se ha desarrollado un proceso asistencial específico, son mucho menos frecuentes (3).

La satisfacción de los pacientes tiene muchos componentes, aunque muchos estudios establecen que la mayor influencia sobre la satisfacción está en la percepción del tiempo de espera, el cual influyó en la satisfacción de los pacientes y acompañantes, tanto en la atención de enfermería como en la visita médica. A menor tiempo de espera percibido hasta en la atención de enfermería, mayor puntuación en satisfacción en todos los dominios de la escala de satisfacción, excepto en el de bienestar y confort. El tiempo de espera real hasta la visita médica influyó en los dominios de trato de las enfermeras, limpieza y de forma débil con el de información y comunicación. El tiempo de espera percibido hasta la visita médica, influyó en todos los dominios de la escala de satisfacción excepto en el de visitas. El tiempo de espera hasta la visita médica y la información sobre este tiempo suscitó la mayoría de comentarios de los usuarios encuestados (19).

El nivel de expectativas en cuanto a la resolutiveidad del problema tiene una gran influencia en la satisfacci3n del paciente. La causa fundamental que ellos identifican en la no resolutiveidad del problema es la falta de medicamentos en la farmacia con un 34,7 % (20).

La satisfacci3n del paciente con la atenci3n de calidad en la continuidad de los cuidados conforma un importante predictor de satisfacci3n general con la experiencia generada en la estancia hospitalaria, por ello, es fundamental la disposici3n de una gama de recursos como equipos de alta tecnologa, profesional m3dico capacitado y gesti3n enfocada en la calidad de servicio, lo cual, encamine a ejecutar constantes retroalimentaciones y estrategias para evitar pacientes insatisfechos que optan por abandonar el servicio, as3 como, el tratamiento prescrito(21). De esta forma, la satisfacci3n constituye una medida crucial de la calidad de la atenci3n m3dica, pues otorga un acervo de informaci3n acerca del trabajo efectuado por el proveedor en relaci3n con el cumplimiento de las expectativas de los usuarios, lo cual, se evidencia con menos procedimientos de litigios procedentes de negligencias, disminuci3n de la asistencia a los servicios m3dicos y mejor pron3stico (22). Adicionalmente, la satisfacci3n puede atribuirse como una evaluaci3n valiosa de calidad en base a los resultados brindados y conocidos por el paciente, la calidad de vida respecto a la salud, adem3s del estado de salud actual, por tanto, estas medidas de satisfacci3n de paciente y familia afecta al curso cl3nico e influyen en el cumplimiento general del paciente (23).

Un estudio realizado en España establece, al igual que otros, que cuando el nivel educativo de los pacientes aumenta, estos se vuelven más exigentes con las actuaciones de los facultativos, pero más tolerantes con el funcionamiento del SNS. Así pues, considerando que el nivel educativo de la población es cada vez mayor, nuevamente observamos cómo los gestores deben poner énfasis en una mayor disposición de médicos especialistas. La evidencia previa respecto al nivel de uso de los servicios sanitarios es diversa, coincidiendo con los resultados de ese estudio, en general, puede afirmarse que la mayor utilización implica una mayor satisfacción, como ocurre con los ingresos hospitalarios y con la atención ambulatoria(24).

La calidad en los servicios de salud puede dividirse en dos grandes dimensiones: la técnica y la funcional. La calidad técnica se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y el ajuste a las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados. La funcional se relaciona con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario. A su vez, la forma de entender este proceso define cómo se aborda la cuestión de la evaluación y medición de la calidad. En el primer caso, se considera que son los profesionales de la salud los que tienen la competencia de evaluar la calidad; en el segundo enfoque, se sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, de forma definitiva, su nivel de calidad, lo cual incorpora una visión personal y subjetiva de esta cuestión. En la actualidad, la perspectiva del paciente aparece como un

indicador significativo y de extrema importancia a tener en cuenta. En este sentido, los usuarios de los servicios de salud constituyen una fuente de información de vital importancia (25).

6.4 SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE

La evaluación de las necesidades y el grado de satisfacción de los miembros de la familia de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, se convierten en una parte esencial de la atención de los profesionales de la salud, quienes tienen el compromiso con la atención, reduciendo el dolor y el sufrimiento de las personas que tienen un miembro de la familia en estado crítico (26).

Existe un número considerable de autores que han intentado medir de alguna manera el grado de satisfacción de las familias con los cuidados facilitados a su familiar gravemente enfermo, incluso hay trabajos que evidencian mejores niveles de satisfacción en los familiares de los pacientes fallecidos que en los familiares de los supervivientes (27).

Para fortalecer al sistema de salud, como dice (W. Roch, 2009), “Es prioritario evaluar la calidad de la atención médica a través de encuestas de satisfacción, cuyos resultados permitirán incorporar sistemas de gestión de calidad”. En el mundo moderno, las cuestiones relacionadas con el trabajo ya no deberían simplemente ser pensadas como la conexión inmediata

entre los trabajadores y sus objetivos, sino también en cambios organizativos, tecnológicos y sociales.

Para brindar una atención integral, de armonía y confianza al paciente y la familia. El factor humano es un componente esencial con el que cuenta una institución en general, y es importante tener presente sus necesidades: el trabajo en equipo, las condiciones de seguridad, el trato humano, las remuneraciones justas, entre otras, hace que el personal realice un trabajo con cierto grado de satisfacción: personal, institucional y de sus pacientes. La sociedad actual que funciona 24 horas al día, obliga a las organizaciones y en consecuencia a sus empleados a someterse a horarios de trabajo que van en contra del ritmo natural de la vida. El horario por turno y las guardias, fuera de las horas normales del día, es un tema que cobra importancia, ya que son muchas las implicaciones que esto trae como consecuencia en la salud física y mental de quienes lo realizan (28).

En las áreas de cuidados intensivos las situaciones críticas y trascendentes para la vida de nuestros pacientes proporciona momentos de estrés e insatisfacción personal que pueden repercutir en los cuidados de nuestros enfermos y su familia. La reflexión sobre estos temas tan trascendentes supone intentar recuperar la humanidad, en el contexto de la última tecnología de que disponen la mayoría de las UCI, y reconsiderar la

importancia que tienen los cuidados del enfermo y del entorno familiar.

Esta experiencia debe servir como punto de reflexión para modificar nuestra mentalidad y actitud respecto a la interrelación y las funciones que deberían asumir tanto la familia como el personal de enfermería y los médicos respecto al paciente crítico, que es el objetivo principal. Asimismo, el sistema de visitas debería hacerse más personalizado, según las necesidades de cada paciente y los requerimientos del núcleo familiar.(29)

Es importante señalar que, si bien se hace referencia a la importancia de los familiares de los pacientes internados en cuidados intensivos, pues no es el único servicio donde resulta importante el apoyo de la familia para con el paciente en su proceso de recuperación o peor aún en patología más graves o hasta terminales. Debido a la situación, tan singular, en la que nos puso la pandemia de la COVID 19, vimos muy importante el apoyo que la familia podía dar a su familiar ingresado, el cual no pudo ser personal, pero de alguna manera tenía que estar presente, y de ello tuvo que encargarse, de una u otra manera, todo el personal de salud del hospital.

6.5 EXPECTATIVA Y PERCEPCIÓN EN CALIDAD DE ATENCIÓN

El concepto expectativa en salud hace referencia a aquello que el paciente espera encontrar cuando acude a un servicio sanitario. Expectativa, según el diccionario de la Real Academia Española,

se define como la esperanza de realizar o conseguir algo, la posibilidad razonable de que algo suceda (30). Desde un punto de vista filosófico, las expectativas están relacionadas con las creencias, con el modo de interpretar la realidad y la conducta depende de ellas (31).

En la literatura médica, numerosos trabajos reflejan la influencia de las expectativas en el pronóstico de las enfermedades:

1. Los conocimientos, las actitudes y creencias relacionadas con la enfermedad y la salud influyen en la capacidad de autocuidado de los individuos y en la adhesión a los fármacos prescritos. Así lo pone de manifiesto el estudio DISCOVER (32), realizado en pacientes con insuficiencia cardiaca en quienes se valoraba la experiencia cultural de su enfermedad por medio de entrevistas, grupos focales e informadores clave. Por experiencia cultural se entendió las actitudes y creencias, y la influencia que la cultura y el origen étnico ejercían sobre ellas. Los resultados indicaron que la familia y la cultura eran importantes en la elaboración de estas creencias y en la toma de decisiones de autocuidado y de tratamiento. También se observó que en las personas de edad avanzada, las creencias religiosas tradicionales adquirirían mayor relevancia. Se evidenció que una patología tan orgánica como la insuficiencia cardiaca estaba influenciada por factores psicológicos como la actitud y las creencias y por factores sociales como el tipo de familia.

Las creencias preformadas en los pacientes condicionan el resultado posterior. El optimismo en las expectativas de los pacientes, así como el bienestar mental se relacionan con mejores resultados clínicos y mayor satisfacción del paciente. Así lo demuestra un estudio (33) que analizó las expectativas preoperatorias de 79 pacientes y los resultados posteriores a una discectomía cervical. Antes de la operación, los pacientes se dividieron en dos grupos según las expectativas: los que esperaban la resolución completa del dolor (44 en total) y los que esperaban algo de dolor residual postoperatorio (33 pacientes). Los pacientes que esperaban la resolución completa del dolor tras la cirugía obtuvieron puntuaciones menores en la escala de dolor postoperatorio (a más puntuación, más dolor) que aquellos que acudieron a la intervención esperando algo de dolor residual. Las expectativas más positivas favorecieron la resolución del cuadro clínico.

2. Junto con las expectativas, las características sociodemográficas de los pacientes también influyen en la satisfacción y en el resultado percibido. Un estudio (34) de 128 pacientes sometidos a cirugía del manguito de los rotadores del hombro a los que se les pasó diversos cuestionarios sobre expectativas y preocupaciones preoperatorias puso de manifiesto que el alivio de los síntomas generó el mayor nivel de expectativas y la duración de la recuperación fue el tema más preocupante. Las expectativas más altas las presentaron los pacientes con una mejor situación laboral, un mayor nivel de información por su

médico y un peor estado funcional preoperatorio. El sexo femenino se asoció con más preocupaciones. Quedó patente que factores sociodemográficos como el sexo o la profesión modulan nuestras expectativas, de nuevo en este estudio, los resultados funcionales postoperatorios mejoraron significativamente en el grupo con altas expectativas.

El cumplimiento de las expectativas se asocia con una mayor satisfacción del paciente, pero unas expectativas desmesuradas y poco realistas pueden producir el efecto contrario.

Según el diccionario de la real academia española, percepción se define como, la sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales (30).

Según Gestalt “la percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante” (35).

Los pacientes, como seres humanos determinados en su estructura que son, no pueden distinguir en la experiencia, entre ilusión y percepción, por tanto viven los distintos dominios de existencia como distintos dominios de realidad que configuran distintos dominios explicativos, que surgen de explicar su experiencia con elementos de su experiencia. Para ellos, la

percepción de la calidad de servicio es vivida como un dominio de la realidad personal, realidad que es una construcción personal, existiendo tantas realidades como pacientes que perciben su experiencia con elementos de su experiencia, y cuyas distinciones que la validan no son necesariamente consensuadas. La gestión sanitaria debe abandonar la idea de que es posible construir una calidad de servicio objetiva, para poder avanzar en construir estrategias efectivas de comunicación y consenso de criterios comunes de distinción de calidad de servicio, para lograr efectiva satisfacción y lealtad de los pacientes (36).

6.6 ASPECTOS A CONSIDERAR EN CALIDAD DE ATENCIÓN

La calidad de atención debe enfocar al menos cuatro aspectos fundamentales:

- Una adecuada prevención y/o tratamiento, basado en evidencias, el cual debe ser aplicado oportunamente.
- Se debe evitar o reducir los posibles daños primarios o secundarios.
- Se debe respetar la dignidad y derechos de los enfermos.
- Se debe garantizar una gestión de recursos eficiente (15).

Considerando estos puntos, según afirma Segura et al, el aumento de la mortalidad intrahospitalaria implica una influencia positiva en la satisfacción del paciente, lo cual concuerda con estudios previos que mostraban que cuanto más riesgo de morir tenía el paciente, esto es, cuanto más enfermo estaba, más satisfecho se mostraba con los servicios recibidos. Sin embargo, como no podía ser de otra manera, una mayor tasa de infección hospitalaria y una mayor mortalidad tras la cirugía disminuyen la satisfacción. Esto indica que la seguridad hospitalaria es percibida como fundamental, así como la atención hospitalaria a pacientes graves o terminales(24).

Según Benitez et al, el apetito se asocia a un aumento significativo de la satisfacción global alimentaria del paciente, y a contrario a lo que la mayoría podría imaginar, el tipo de dieta (basal versus terapéutica) no se relacionan con una mejoría significativa de la valoración global de la satisfacción con la dieta, en general aparentemente los pacientes aceptan la dieta hospitalaria, cualquiera que fuera esta, aparentemente tiene mayor importancia el apetito del paciente(37).

“Definir la calidad de la atención médica requiere conocer cuántos pacientes se benefician de los servicios de salud. Esto se debe a que la calidad se mide por factores como los resultados de diagnósticos específicos y procedimientos terapéuticos, satisfacción del paciente y sensación de bienestar social. Debido a que es difícil mantener la calidad disminuyendo

costos, ambas condiciones —la calidad y el costo— reciben la misma atención en los debates actuales de reformas, particularmente en el contexto de la administración de la salud y en los sistemas de salud integrados. Al progresar las reformas, uno de los mayores retos será controlar costos y, de forma simultánea, mejorar la calidad sin imponer controles externos” (38).

Bolivia incorporó en el discurso sanitario el término de salud intercultural y fue planteado como una estrategia para la mejora de la calidad de atención y por tanto para mejorar los índices de morbimortalidad del país. A lo largo de los últimos años la creación de centros denominados de “salud con adecuación intercultural” en los que se prima y enfatiza lo materno infantil ha dado paso a acciones como la creación de infraestructura de adecuación al parto intercultural y la incorporación de terapeutas tradicionales. Estos centros de salud interculturales que se crean en el país han sido y son construidos sin un trabajo previo de investigación en el que se analice cuál es el significado del concepto de calidad y si, para sus usuarios, la calidad de atención equivale a incorporar terapeutas tradicionales, salas de adecuación al parto intercultural en hospitales o centros de primer y segundo nivel de atención (39).

6.6 LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

El servicio ofrecido por el hospital influye de manera directa en la satisfacción del paciente, a través de las actividades que la institución y sus empleados efectúan para su bienestar; implicando algo más que: oír sus quejas, brindar un servicio de salud y sonreír ante ellos.

Al no realizarse un servicio satisfactorio, por falta de atención eficiente, o de intervenciones adecuadas y oportunas de enfermería; puede surgir en la institución alejamiento de los pacientes a otras entidades y para el hospital significa una baja en el aspecto de competitividad, decaen las metas, surgen problemas en cuanto a la tecnología, recursos humanos, técnicas administrativas y una disminución en la productividad de la institución (28).

En los últimos años la mayoría de países de América Latina, incluido el Ecuador, se encuentran en la búsqueda permanente de organizar y mejorar los Servicios de Salud; procurando la satisfacción de los pacientes, que también es una preocupación por parte del personal de enfermería. El interés de los profesionales de la salud se centra en mejorar la calidad de vida del paciente y aspirar que la atención brindada sea efectiva, eficiente y aceptable.

Las prácticas de enfermería requieren de conocimientos actualizados, con formación y preparación constante para

atender las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes. En la sociedad actual, los cambios en los entornos de trabajo son intensos debido a la capacidad organizativa, tecnológica y social; al alcance de objetivos institucionales, del personal y del paciente. En la calidad de servicios de una institución participan diferentes miembros del equipo, pero el personal de enfermería es el estímulo para la atención de los pacientes en forma eficiente, oportuna, segura, holística, libre de riesgo, haciendo uso de los recursos disponibles. Durante la estancia en el centro hospitalario, el predictor más importante de la satisfacción del paciente, es el cuidado que proporcionan las enfermeras los 365 días del año, en jornadas rotativas.

En la ejecución de todas las acciones de Enfermería, siempre que se trate de calidad, está unida la actuación profesional, integralidad de procedimientos y la aplicación de la ética de enfermería. Los resultados son valorados a través del impacto técnico (eficacia); el impacto social (efectividad) y el impacto económico (eficiencia) (28).

El cuidado adecuado de enfermería, sólo puede lograrse, si el personal está satisfecho con su puesto de trabajo, independientemente de la hora del día. La jornada nocturna comprende de 12 o 13 horas de trabajo con poco o ningún período de descanso. Las actividades nocturnas son tan importantes como las realizadas en el día, para la recuperación de los pacientes, por tanto, no deben ser subestimadas. La

inadecuada formación de enfermería acerca de la seguridad del paciente y la calidad, las cargas de trabajo excesivas, las deficiencias de personal, la fatiga, la escritura ilegible, sistemas de dispensación erróneos y los problemas con el etiquetado de los medicamentos, las enfermeras están continuamente renovándose para asegurarse de que sus pacientes reciban la medicación adecuada a la hora adecuada. La administración de medicamentos es un proceso fundamental en la atención de salud (28).

La razón de ser y del que hacer de enfermería en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad. Por tanto, brindar calidad para enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios. No obstante, para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado. Además, se constituyen en insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado (40).

6.7 CALIDAD DE ATENCIÓN EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Los miembros de la familia de un paciente crítico, cumplen un rol importante y difícil como representantes sustitutos para la toma de decisiones, ya que el paciente no lo puede realizar por el estado de salud en que se encuentra; así, en muchas ocasiones presentan estrés significativo, carga emocional y económica (41).

Las familias tienen que compaginar sus sentimientos con la comprensión de explicaciones complejas acerca del curso de la enfermedad, y a veces, se ven en la necesidad de aceptar lo inevitable o de participar en la toma de decisiones comprometidas. Estos conflictos afectivos y emocionales a los que deben enfrentarse no sólo afectan a la salud psíquica del familiar, sino que además condicionan la recuperación física del paciente(42)(43).

La dimensión de la satisfacción familiar está influida por múltiples factores, que incluyen el cuidado del paciente, la información dada acerca del proceso que presenta, el grado de cohesión del equipo de profesionales que trabajan en la UCI, la organización intrínseca de la unidad y el apoyo prestado durante el proceso de la toma de decisiones (44).

En general, las UCI suelen ser lugares donde la tecnología y la efectividad práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana (45).

A nivel personal, el ingreso de un paciente en la UCI supone una desestructuración total del núcleo familiar, no solo desde un punto de vista físico, sino también desde el punto de vista psicológico y emocional (46). Si se considera a la familia como un conjunto donde todos y cada uno de sus miembros están interrelacionados, la hospitalización de uno de ellos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes (47).

Los profesionales de salud tienen el compromiso y el deber de aclarar las dudas de los familiares ya que diversos factores pueden interferir en la satisfacción por la atención recibida en la unidad de cuidados intensivos. Por ello, el equipo de salud tiene diferentes herramientas de atención para contribuir al conocimiento y la evaluación. (9)(10).

Teniendo en cuenta que la satisfacción es el cumplimiento de las necesidades o requisitos fundamentales que, al satisfacer, alivia o disminuye la angustia de los miembros de la familia; mientras que la satisfacción del familiar con respecto a la atención refleja el grado en que los profesionales de la salud satisfacen las necesidades y expectativas percibidas por los miembros de la familia (26).

6.8 INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA SATISFACIÓN DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD

Según el Servicio de Salud Andaluz – España, medir la satisfacción de los ciudadanos constituye un objetivo de primer orden porque permite escuchar directamente a las personas acerca de los servicios que reciben y porque consideran que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención (Cruz Piqueras M, Socióloga. Colaboradora Escuela Andaluza Salud Pública. Calidad).

Una herramienta muy valiosa para dar salida a tal objetivo es el análisis de encuestas porque proporcionan información sobre el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido y cómo fijar objetivos a los que llegar con las mejoras llevadas a cabo, es decir, proporciona a la administración, insumos más específicos para la toma de decisiones, según el objetivo principal de la institución.

Cabe destacar que, a diferencia de la escala SERVQUAL, que evalúa cinco dimensiones en la calidad, la escala SERVQHOS agrupa variables relacionadas con la calidad objetiva que hace referencia a infraestructura, confort, dotación de equipos y asuntos relacionados con la calidad subjetiva a propósito del trato, comunicación e información hacia el usuario por parte del personal de salud (5).

Las conclusiones de varios estudios que comparan el uso del instrumento SERVQUAL para medir la calidad de los servicios de salud, coinciden al señalar que este cuestionario plantea diversos

problemas de índole metodológica, sobre todo en cuanto a la dificultad intrínseca de medir expectativas, a las dificultades de los pacientes para entender las escalas de respuesta y a la capacidad predictiva de las puntuaciones de la diferencia entre expectativas y percepciones. Por esta razón, parecía aconsejable desarrollar y validar una versión del cuestionario que incluyera la propuesta de los autores de combinar en la misma escala de respuesta *expectativas* y *percepciones* (3).

SERVQHOS ha demostrado su capacidad para discriminar entre los pacientes satisfechos e insatisfechos, basándose en diferentes criterios habitualmente considerados de buena práctica (conocer el nombre del médico y de la enfermera/o, considerar haber estado ingresado el tiempo suficiente, o responder afirmativamente a la pregunta sobre si recomendaría el hospital a otras personas). Del mismo modo, las puntuaciones SERVQHOS han demostrado suficiente interrelación con una medida global de la satisfacción del paciente. Una ventaja adicional de este tipo de instrumentos es que permite identificar oportunidades de mejora y, por tanto, capacita para la toma de decisiones a la Dirección y al staff (3).

La satisfacción del usuario respecto a la calidad de los servicios de salud es un tema complejo relacionado con diferentes factores como edad, experiencias previas del paciente, estilo de vida, ingresos y educación. Así mismo, en los últimos años, la percepción del paciente respecto a la calidad de los servicios se ha convertido en un

factor determinante para los planes de gestión en las instituciones de salud (5).

Cronin y Taylor (1992) y (1994) mediante una serie de estudios empíricos realizados en distintas organizaciones de servicios, llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de calidad de servicio, propuesto por Zeithaml, Parasuraman y Berry no era el más adecuado para evaluar la calidad del servicio, ya que este evaluaba a su vez las expectativas y la percepción del servicio, cuya diferencia significarían las distancias entre lo que espera recibir el cliente y lo que finalmente recibe, por lo que Investigaron la capacidad de medición de una escala más concisa que la anterior basada exclusivamente en el desempeño, es decir, medir solamente la satisfacción del servicio o lo que se conoce como la percepción del servicio producto de la experiencia obtenida, retomando los mismos ítems propuestos por el modelo SERVQUAL, cuya escala fue denominada modelo SERVPERF (Díaz M. & García M., 2008). Hay que precisar que la escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas originalmente del modelo SERVQUAL. El modelo emplea únicamente las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo SERVQUAL. El razonamiento que fundamenta el SERVPERF está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en su redundancia respecto a las percepciones (48).

VII. MARCO CONTEXTUAL

La investigación se realizó en pacientes que fueron internados y atendidos en el *Hospital del Norte de la ciudad de El Alto – La Paz – Bolivia*, establecimiento de salud de tercer nivel ubicado en el distrito número cinco de la ciudad de El Alto, zona de Rio Seco, Avenida Juan Pablo II, N° 280 (Figura N° 24), nosocomio con características singulares dado que se trata de un hospital joven, con poco más de cinco años de funcionamiento, en la ciudad más joven de Bolivia, y dadas las características de la población de esta singular ciudad, el hospital cuenta con usuarios bastante demandantes y muy poco confiados en la medicina occidental, lo que sin duda alguna despierta muchas dudas en los usuarios y desde luego en sus familias, lamentablemente esto hace que los pacientes consideren acudir al hospital como última opción, después de haber probado muchas otras formas de curarse y que no dieron resultado.

El Hospital del Norte, inicia funciones, con la atención de pacientes, en marzo del 2015, al principio apertura su atención en consulta externa y posteriormente en hospitalización: hasta marzo del 2020, el 11 de marzo del 2020, ante la inminente confirmación de la presencia del virus de la COVID 19 en nuestro medio, el hospital realizaba atenciones en consulta externa en 23 especialidades (Clínicas y quirúrgicas), en el área de hospitalización se brindaba atención en 22 especialidades (Clínicas, quirúrgicas, materno infantil y cuidados intensivos adultos, pediátricos y neonatales). (Tabla N° 1).

CUADRO N°1: CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL DEL NORTE - 2019

N°	CONSULTA EXTERNA	N°	HOSPITALIZACION	N°	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
1	CARDIOLOGIA	1	CARDIOLOGIA	1	ANATOMÍA PATOLÓGICA
2	CIRUGIA GENERAL	2	CIRUGIA GENERAL	2	LABORATORIO
3	CIRUGIA MAXILO FACIAL	3	CIRUGIA MAXILO FACIAL	3	SERVICIO DE TRANSFUSION
4	CIRUGIA PEDIATRICA	4	COLOPROCTOLOGIA	4	ECOGRAFIA
5	COLOPROCTOLOGIA	5	DERMATOLOGIA	5	TOMOGRAFIA
6	DERMATOLOGIA	6	GASTROENTEROLOGIA	6	RX
7	GASTROENTEROLOGIA	7	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	7	ELECTROCARDIOGRAMA
8	GINECOLOGIA	8	HEMATOLOGIA	8	ELECTROENCEFALOGRAMA
9	OBSTETRICIA	9	MEDICINA INTERNA	9	ENDOSCOPIA
10	HEMATOLOGIA	10	NEFROLOGIA	10	FISIOTERAPIA
11	INMUNOLOGIA	11	NEONATOLOGIA	11	FONOAUDIOLOGIA
12	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	12	NEUMOLOGIA	12	AUDIOLOGIA
13	NEFROLOGIA	13	NEUROCIRUGIA	13	COLPOSCOPIA
14	NEUMOLOGIA	14	NEUROLOGIA		
15	NEUROCIRUGIA	15	OTORRINOLARINGOLOGIA		
16	NEUROLOGIA	16	PEDIATRIA		
17	OFTALMOLOGIA	17	REUMATOLOGIA		
18	OTORRINOLARINGOLOGIA	18	TRAUMATOLOGIA		
19	PEDIATRIA	19	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)		
20	PSIQUIATRIA	20	UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS (UTIA)		
21	REUMATOLOGIA	21	UROLOGIA		
22	TRAUMATOLOGIA				
23	UROLOGIA				
24	EMERGENCIA				

FUENTE: Unidad de Epidemiología – Estadística Hospital del Norte

Antes de la pandemia del COVID 19 en el Hospital se realizaban, en promedio por mes 3.907 atenciones de consulta externa, en sus distintas especialidades, en hospitalización se tenía un promedio mensual de 746 egresos hospitalarios de sus distintas especialidades, siendo la especialidad de hospitalización más demandada y con mayor giro cama y menos días de estada, el servicio de ginecología obstetricia, seguido de la especialidad de medicina interna y cirugía general. En lo referente a las Unidades de Cuidados Intensivos, (Cuidados Intensivos Adultos, Pediátricos y Neonatales), normalmente estas se encontraban entre un 70% a 90% de porcentaje ocupacional.

En marzo del 2020, el hospital es designado para la atención exclusiva de pacientes COVID 19 positivos, por lo que cambia toda su estructura organizacional en el área operativa, para la atención de éste tipo de pacientes. En el departamento de La Paz, es el único hospital de tercer nivel que atiende pacientes COVID 19, es decir que tiene la capacidad de atender a pacientes con otras patologías clínicas o quirúrgicas que se encuentran también cursando con la COVID 19, dado que cuenta con los especialistas respectivos para ello. El hospital pasa a realizar una atención por cuidados progresivos, donde solo se dispone de 4 unidades que son: Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados intermedios, Unidad de Cuidados mínimos y Emergencias/ Urgencias. (FIGURA N°25, N°26, N° 27 - N°28, N° 29)

FIGURA N° 2: ORGANIGRAMA HOSPITAL DEL NORTE COVID 19



FUENTE: Plan de Contingencias COVID – 19 Hospital del Norte

FIGURA Nº 3: REORGANIZACIÓN HOSPITAL DEL NORTE – COVID 19



REORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL DEL NORTE PANDEMIA COVID 19

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS - 2020

SERVICIOS DE INTERNACIÓN	ATENCIÓN GENERAL			HOSPITAL COVID								
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CUIDADOS MÍNIMOS					20	20	30	30	30			
CUIDADOS INTERMEDIOS				12	8	8	20	20	20			
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS - PED				4	6	6	13	8	8	7	7	7
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES				4	4	4	4	4	4	4	4	4
NEONATOLOGÍA						6	12	12	12	12	12	12
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA								15	15	20	20	20
3ER PISO ESPECIALIDADES CLÍNICAS										25	25	25
2DO. PISO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS										25	25	25
PEDIATRÍA											15	15
TOTAL CAMAS	150	150	150	20	38	44	79	89	89	93	108	108

Fuente: PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 HDN

El 22 de marzo del 2020, el hospital recibe a su primer paciente COVID 19 positivo en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA), de ahí en adelante, soporta la primera y la segunda ola de la pandemia, reportando entre los meses de abril a diciembre del 2020 un total de 1110 pacientes COVID 19 positivos atendidos en ese nosocomio.

Para realizar la atención de pacientes COVID 19 positivos el hospital en general realiza muchos cambios en su procedimientos de atención de pacientes, uno de ellos, probablemente el más llamativo, es la restricción de las visitas de los familiares a los pacientes, esta restricción responde a la necesidad de mantener delimitadas 3 áreas en el hospital, áreas designadas para mantener la bioseguridad del

paciente y del personal, las áreas son: áreas verdes, amarillas y rojas, en cada área se usa un distinto Equipo de Protección Personal (EPP) (FIGURA N° 30 - N° 33), estos colores también delimitan, según criterios, el nivel de riesgo laboral al que está expuesto el personal que desarrolla funciones en esas áreas, por lo que, respetar la bioseguridad en cada área del hospital, cobra mucha importancia en esta pandemia, pero adaptarse a toda esta nueva estructura y a estas distintas áreas, resulta difícil hasta para el mismo personal profesional del hospital, por lo que se considera un área de riesgo para los familiares de los pacientes internados en el nosocomio con la COVID 19, estas medidas no solo son asumidas en nuestro país, sino también en otros países del mundo, sobre todo porque nos encontrábamos ante un patógeno completamente nuevo y por ende, en muchos aspectos desconocido para los profesionales en salud, y desde luego se tomarían todas las medidas posibles y a nuestro alcance, para frenar su propagación.

Debido a las medidas de Bioseguridad que el hospital tomó, en la pandemia de la COVID 19, la relación del paciente con su familia, se vio seriamente afectada, dado que durante toda la estada hospitalaria del paciente, este no podía ver a su familia personalmente, solo podía comunicarse con su familia por teléfono, por lo que el personal de salud, intenta aplacar de alguna manera esta deficiencia, establecimiento procedimientos con horarios específicos para informar ampliamente a la familia de la situación del paciente y viceversa, todo el personal de salud (médicos, licenciadas en enfermería, licenciadas en trabajo social, atención al usuario, etc.), según la función que cumplía en el hospital, debía mantener

informado y atendido tanto al paciente como a su familia; en el caso de la atención a la familia, esto fue muy complicado, debido a que no era lo usual, brindar atención a la familia, por lo que esta situación era completamente nueva para todo el personal, quienes dentro del marco de sus funciones, debieron cumplir funciones atendiendo al paciente y también a su familia, todo esto en el intento de mantener algo del vínculo familiar, lo que como es sabido, siempre beneficia al paciente, y más aún durante la pandemia debido a los prolongados tiempos de aislamiento a los que eran sometidos los pacientes.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente es un estudio cuantitativo, transversal, observacional, descriptivo, realizado durante los meses de enero y febrero del 2021, y tras la aplicación del instrumento se determinó: si el paciente se encuentra o no satisfecho con la atención recibida, además también se consideró la opinión de los familiares a quienes también se les aplicó el instrumento; la atención de los familiares cobra importancia en esta oportunidad ya que el personal del hospital, realmente tuvo que atender las necesidad de comunicación, información y otros de los familiares, hecho que antes de la pandemia no era tan necesario y muchas veces, lamentablemente poco relevante, sobre todo en nuestro medio. Debido al tipo de variables que el instrumento emplea (en su gran mayoría cualitativas) se obtuvieron estadísticos de frecuencia, para las variables cuantitativas, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.

En un estudio transversal todas las variables (incluyendo la variable de estudio) son medidas en una sola ocasión; bajo esta condición, si realizamos comparaciones entre estas mediciones se les suele llamar entre muestras independientes, aunque el nombre correcto sería entre grupos independientes.

Los estudios transversales generalmente son observacionales porque solo permite hacer comparaciones entre grupos y no hace seguimiento, de manera que el control siempre es externo y nunca interno.

Los diseños transversales suelen incluir individuos con y sin la condición en un momento determinado (medición simultánea) y en este tipo de diseño, el investigador NO realiza ningún tipo de intervención (interferencia). El investigador realiza una sola medición de la o las variables en cada individuo (número de mediciones) (49).

Entre las ventajas de los estudios transversales, se tiene:

Se basan en muestras representativas de la población, permiten establecer características de salud y explorar posibles factores asociados con la presencia de una enfermedad.

Permiten explorar asociaciones entre múltiples exposiciones y múltiples efectos (49)(50).

Los estudios observacionales donde el investigador, se limita a observar a la unidad de estudio, sin realizar intervención alguna en ningún momento de la investigación (50).

8.1 POBLACIÓN

Una de las cuestiones más importantes que no podemos perder de vista nunca, es que el interés de la investigación es estudiar a la población, y nunca a la muestra, pero al no poder estudiar a toda la población es inevitable tener que estudiarla a través de una muestra.

Estudiar a una población a través de solamente una parte de ella conlleva asumir un error derivado de la variabilidad natural que presentan las unidades de estudio, así que analizamos la factibilidad para acceder a la población a través de una muestra (50).

Cuando se habla de población en investigación se tiene que evocar el concepto matemático de *conjunto*: y un conjunto es un grupo de elementos definido de forma precisa.

En el caso de la investigación observacional descriptiva, se busca conocer la distribución de una o de varias características de un conjunto de elementos, es decir de la población, y como averiguamos esto; de dos maneras; 1) examinamos a toda la población, es decir hacemos un censo o examinamos solo a una porción de los elementos, o sea una muestra y con base en las mediciones obtenidas en la muestra, intentamos establecer el valor de dichas variables en todo el conjunto (51).

Según registros de atención de pacientes en el Hospital del Norte, entre los meses de enero y febrero 2021, se tiene, 352 pacientes atendidos, de los cuales por criterios de exclusión (Recién nacidos y fallecidos) se restan a 154 pacientes, quedando un total de 198 pacientes cada uno con un familiar específico (el familiar que acudía con mayor frecuencia al hospital para interesarse por la situación e salud de su familiar), a quien se le aplicó el instrumento, en ambos casos se realizó vía

telefónica, dado que se contaba con los números telefónicos de los mismos, y debido a la situación sanitaria del momento, esta vía fue la más aplicable y recomendable a objeto de disminuir los riesgos de exposición.

8.2 MUESTRA

Dado que la muestra es, ese grupo de elementos seleccionados, en los que se va a medir la o las variables requeridas, lo que se obtiene es un estimador del parámetro poblacional, por lo que resulta importante contar con una muestra adecuada. Al proceso de selección de la muestra se lo conoce como muestreo, y el muestreo puede ser probabilístico y no probabilístico, dadas las características de la presente investigación, el tipo de muestro es No probabilístico, por conveniencia, aunque se contaba con todo el universo y este era alcanzable, el mayor problema estuvo representado por la alta probabilidad de los pacientes y sus familiares a rechazar contestar el cuestionario o no poder ubicarlos vía telefónica (pérdida del número, cambio de número, etc.), lo que desde luego pasó, ya que en algunos casos los pacientes rechazaron contestar las preguntas formuladas en el instrumento de recolección de datos (51).

Si bien la población del estudio ya fue delimitada, la muestra estuvo determinada por la cantidad de personas que accedieron a contestar las preguntas vía teléfono, situación que nos permitió también contar con el consentimiento del encuestado, ya que accedieron y contestaron las preguntas, las personas que no contestaron las preguntas, desde luego

no nos dieron su consentimiento y se encontraban en plena libertad de rechazar contestar las preguntas, a esto se añaden las dificultades del número telefónico que en algunos casos estuvo equivocado, y no fue posible hablar con el paciente o su familia, dado que el número telefónico pertenecía a otra persona, también se dio el caso que simplemente el teléfono no fue contestado, en estos casos simplemente se desconoce el motivo. Por cuanto al final la muestra alcanzada fue de 93 pacientes y 93 familiares.

8.3 UBICACIÓN TEMPORAL

La presente investigación se desarrollo recabando información de los pacientes ingresados en el Hospital del Norte, así como de sus familiares, en los meses de enero - febrero de la gestión 2021, período importante, debido a que se trata del momento considerado como el pico de la segunda ola de la pandemia de COVID 19, y dada la singularidad de la pandemia y la situación en general, resulta significativo conocer cual la opinión de los pacientes y su familia, al respecto de la atención recibida en el hospital durante la estada hospitalaria del paciente.

8.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todo paciente, que recibió atención en el Hospital del Norte, durante los meses de enero a febrero del 2021.

- Familiares de los pacientes que estuvieron internados en el Hospital del Norte, de enero a febrero del 2021. (Esto debido a las nuevas características del hospital COVID, que solo atiende pacientes para el área de hospitalización en general).
- En caso de pacientes que fueron ingresados a un servicio y fueron dados de alta de otro servicio, se consideró el servicio donde fue más prolongado el tiempo de estada hospitalaria.

8.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No se aplicó la encuesta a familiares de pacientes que no mantuvieron una relación frecuente con el personal de salud, para interesarse por la condición de salud de su familiar.
- Pacientes que fueron dados de alta hospitalaria por fallecimiento.
- Recién nacidos, ya que no se puede entrevistar al paciente, solo a la madre.

8.6 MEDICIONES

Las variables empleadas en el presente estudio, responden a las respectivas y habituales de las características generales sociodemográficas del sujeto de estudio, las cuales fueron: edad, sexo, ocupación, procedencia, residencia, estado civil y grado de escolaridad alcanzado, todas estas variables se obtuvieron tanto de los pacientes como de los familiares de los pacientes encuestados, en formularios distintos, pero la encuesta fue la misma; el

instrumento para medir calidad de atención en establecimientos de salud fue el SERVQHOS, este instrumento ya validado, y por ende apto para medir calidad de atención en salud, contiene 19 ítems (IMAGEN N° 15), y para su implementación en el presente estudio fue adaptado, las adaptaciones solo fueron de forma no de fondo (se emplearon sinónimos de algunos términos empleados en el instrumento original, para que las preguntas sean mejor comprendidas por la población), dado que solo se modificaron algunos términos no empleados en el léxico de la ciudad de El Alto. Además de las variables ya mencionadas y las que contiene el instrumento para medir la satisfacción del usuario, se consideraron otras variables como frecuencia de información recibida, medio de información, es decir personalmente o vía telefónica, este punto cobra importancia en la situación actual, dado que debido a la pandemia se han modificado muchos los procedimientos para la atención e información a los pacientes y familiares, de ahí la importancia de incorporar este ítem al instrumento.

Por otro lado, tenemos, las variables que se verificaron con el expediente clínico del paciente, correspondientes a: días de estada hospitalaria y servicio de internación, además de una variable importante como es, saber si la información que el personal de salud dio fue suficiente y entendida por el paciente y familia, como punto final se tomaron en cuenta, las sugerencias de mejora de los pacientes y familiares para que el hospital implemente.

Toda la información fue recolectada en una base de datos en el programa Excel, posteriormente fueron trasladados al programa SPSS en su versión 21, mediante el cual se realizó el análisis respectivo de los datos.

8.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO	INDICADOR
Identificar características sociodemográficas de los pacientes y sus familiares, atendidos en el Hospital del Norte, hospital COVID, enero – febrero 2021.	Edad	Años de vida que refiere el encuestado	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
	Sexo	Características físico biológicas del género del encuestado	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino
	Ocupación	Actividad diaria a la que se dedica el encuestado	Cualitativa nominal politómica	Comerciante Labores de casa Transportista Otros
	Procedencia	Lugar de nacimiento del encuestado	Cualitativa nominal politómica	Ciudad de La Paz Ciudad de El Alto Provincias de La Paz Otros departamentos de Bolivia
	Residencia	Lugar donde vive, hace más de 5 años el	Cualitativa nominal politómica	Zonas de la Ciudad de La Paz y Ciudad

		encuestado		de El Alto. Departamentos
	Estado civil	Condición marital del encuestado	Cualitativa nominal politómica	Casado Unión libre Divorciad@ Viud@
	Grado de escolaridad	Nivel de formación académica que culminó el encuestado	Cualitativa ordinal politómica	Primaria Secundaria Técnico Licenciatura Posgrado
Especificar los días de estada hospitalaria, el servicio de internación del paciente y comprensión de la información recibida, acerca de la condición de salud del paciente, atendido en el Hospital	Días de estada hospitalaria	Cuantificación diaria de la permanencia total del paciente	Cualitativa discreta	Número de días de hospitalización
	Servicio de internación	Área de hospitalización donde estuvo internado el paciente	Cualitativa nominal politómica	Especialidades clínicas Especialidades quirúrgicas Especialidad Ginecología – Obstetricia Especialidad en pediatría Unidad de

del Norte - hospital COVID, enero - febrero 2021.				Terapia Intensiva
	Comprensión de la información recibida	Si el paciente y su familia entienden la condición de salud del paciente ingresado	Cualitativa nominal dicotómica	Si comprendió No comprendió
Medir la satisfacción de los pacientes y sus familiares con la atención recibida, en el Hospital del Norte - hospital COVID, enero - febrero 2021.	Nivel de satisfacción del paciente	Grado de conformidad o no con el servicio recibido en hospitalización, según SERVQHOSP este debe ser mayor a 71 puntos.	Cualitativa ordinal	Satisfecho No satisfecho
	Nivel de satisfacción del familiar	Grado de conformidad o no con el servicio recibido para su familiar, según SERVQHOSP este debe ser mayor a 71 puntos.	Cualitativa ordinal	Satisfecho No satisfecho
	Amabilidad del	Conducta del	Cualitativa	Mucho peor

	personal	personal de salud, percibida por el paciente y familia	ordinal	Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Apariencia del personal	Presentación del personal de salud, observada por el paciente y familia	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Comprensión de necesidades	Empatía del personal de salud para con las necesidades del paciente y su familia	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Confianza y seguridad	Percepción de confianza y seguridad del paciente y su familia para con el personal de salud	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Disposición para la ayuda	Capacidad del personal para colaborar en cualquier aspecto al	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual

		paciente y su familia		Mejor Mucho mejor
	Tiempo de espera	Tiempo transcurrido para atender sus requerimientos	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Comodidad de las habitaciones	Características físicas	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Información que da el médico	Explicación dada por el médico al respecto de la condición de salud del paciente	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Interés por cumplir promesas	Percepción del paciente y su familia al respecto del cumplimiento de acciones por parte del personal de	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor

		salud		
	Señalización extrahospitalaria	Sistema de información impresa y fijada en el exterior del hospital	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Preparación del personal	Percepción del paciente y familia, al respecto de la capacidad del personal de salud	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Puntualidad de consultas	Cumplimiento del horario establecido	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Rapidez de respuesta	Tiempo reducido en el cumplimiento de una actividad	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Señalización	Sistema de	Cualitativa	Mucho peor

	intrahospitalaria	información impresa y fijada en el interior del hospital	ordinal	Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Trato personalizado	Atención individualizada que recibió el paciente y su familia	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Interés del personal de enfermería	Capacidad de empatía del personal de salud para con el paciente y su familia	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Interés por solucionar problemas	Intención del personal de salud por solucionar problemas	Cualitativa ordinal	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor
	Información a familiares	Explicación dada por el personal de salud al respecto de la	Explicación dada por el médico al respecto de la	Mucho peor Peor Igual

		condición de salud del paciente	condición de salud del paciente	Mejor Mucho mejor
	Tecnología biomédica	Equipamiento de diagnóstico y tratamiento actualizado	Explicación dada por el médico al respecto de la condición de salud del paciente	Mucho peor Peor Igual Mejor Mucho mejor

8.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el contexto de la ética médica, probablemente el principio de autonomía es el más importante, dado que tiene que ver con el cumplimiento de las solicitudes del paciente, es decir el paciente tiene derecho a decidir completamente sobre los procedimientos y tratamientos que se le realizarán, por ello, el presente trabajo de investigación plantea por escrito en la encuesta, así como por separado, el uso que se dará a la información que se obtenga con el cuestionario, garantizando el uso adecuado de los mismo así como la confidencialidad de las respuestas emitidas por el paciente y familiares, siendo lo más importante identificar deficiencias en la atención para posteriormente producir mejoras en dichos procedimientos. También es importante señalar que para preservar

el derecho de autonomía del paciente y su familia, antes de realizarles las preguntas del cuestionario, se les informó claramente el motivo y el uso que se darían a sus respuestas, en tal sentido se obtuvo el consentimiento verbal, tras el cual tanto los pacientes, como sus familiares procedieron a contestar todas las preguntas del instrumento planteado en el presente estudio, desde luego existieron personas que no dieron su consentimiento, motivo por el cual, no contestaron las preguntas del cuestionario.

Considerando el principio de beneficencia que debe primar en la atención del paciente se establece que el presente trabajo de investigación desde todo punto de vista busca otorgar beneficios al paciente, dado que al implementar las mejoras que surjan del levantamiento de datos, el paciente gozará de todos esos beneficios y mejoras implementadas, pero mucho mejor aún, todos los pacientes podrán ser beneficiados de las mejoras implementadas, no solo los pacientes que fueron entrevistados en el presente estudio.

También se considera el principio de No Maleficencia, el cual está ampliamente representado en el presente, dado que al medir los niveles de satisfacción de los pacientes así como de sus familiares, se busca identificar posibles situaciones que podrán causar daño al paciente y/o al familiar, a objeto de, posteriormente eliminar esta situación, cumpliendo así el principio de no hacer daño al paciente, es decir promoviendo hacer el bien al paciente.

En última instancia se tiene el principio de justicia, el cual está relacionado con el derecho humano a la salud, pero que mejor que esta atención en salud esté constantemente sometida a mejoras en la atención, que es precisamente el objeto del presente estudio, al implementar y aplicar un instrumento que mide la satisfacción del paciente así como de su familia, con la atención recibida, y como el instrumento permite identificar deficiencias en la atención, es mucho más factible realizar mejoras continuas en todos los procesos de atención.

Al respecto del instrumento para medir el nivel de satisfacción del paciente y su familia, se emplea el SERVQHOSP, instrumento modificado del SERVQUAL, el cual fue validado y presentado como un instrumento adecuado para medir la calidad de la atención, vía la satisfacción del usuario, según su percepción. Por los autores, Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J., quienes validan este instrumento y presentan sus resultados en el artículo de investigación que lleva como título “SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria”, publicado en la revista científica “Medicina Preventiva”, el 1998 ;IV;12-18 (3).

IX. RESULTADOS

CUADRO N° 2: ESTADÍSTICOS – EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021

N	Válido	93
	Perdidos	0
Media		43,42
Mediana		46,00
Moda		51
Standar Desviación		15,190
Varianza		230,724
Asimetría		-,176
Error estándar de asimetría		,250
Curtosis		-,640
Error estándar de curtosis		,495
Suma		4038

Fuente: Instrumento de recolección de datos del presente estudio, enero – febrero 2021.

Al respecto de la variable edad de los pacientes tenemos que la media, mediana y moda se encuentran lejanos, y considerando el desvío estándar se entiende que el grupo de pacientes es disperso.

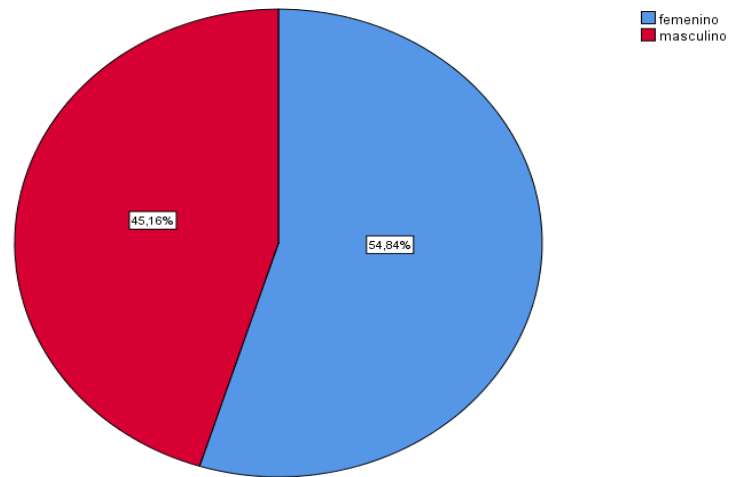
CUADRO Nº 3: ESTADÍSTICOS – EDAD DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021

N	Válido	93
	Perdidos	0
Media		37,23
Mediana		37,00
Moda		37 ^a
Desv. Desviación		7,360
Varianza		54,177
Asimetría		,453
Error estándar de asimetría		,250
Curtosis		1,436
Error estándar de curtosis		,495

Fuente: Instrumento de recolección de datos del presente estudio, enero – febrero 2021.

Al respecto de la edad de los familiares de los pacientes, tenemos que la media, la mediana y la moda, se encuentran cercanas, lo que también se observan en el desvío estándar y la varianza, lo que nos habla de un grupo no tan disperso.

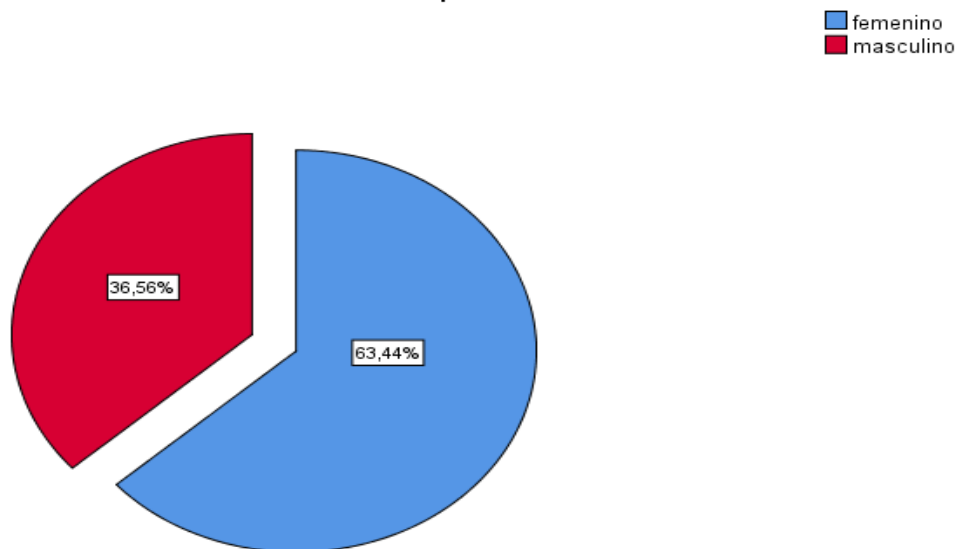
FIGURA N° 4: SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos del presente estudio, enero – febrero 2021

Del sexo de los pacientes atendidos en el Hospital del Norte, que accedieron a contestar el cuestionario de satisfacción, corresponden en 54,84% al sexo femenino y el restante 45,16% es de sexo masculino.

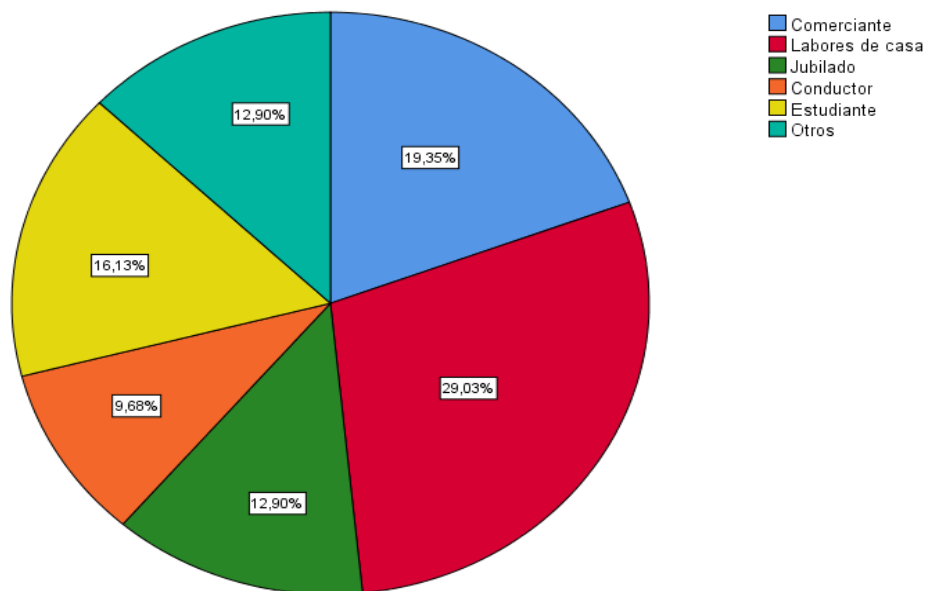
FIGURA N° 5: SEXO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos del presente estudio, enero – febrero 2021.

Al respecto del sexo de los familiares de los pacientes la mayoría corresponden al sexo femenino con un 63,44%, el restante 36,56% corresponde al sexo masculino.

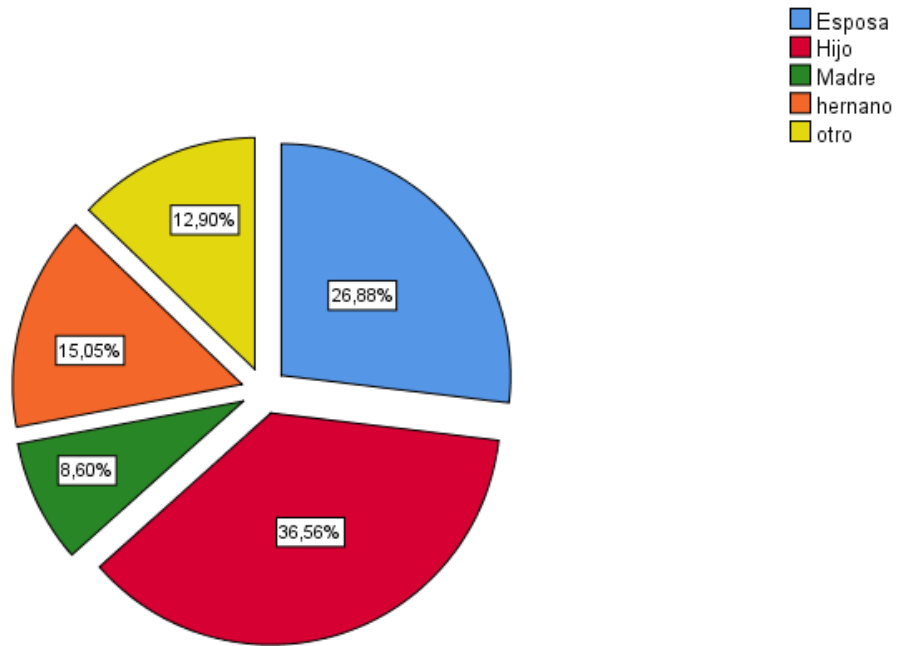
FIGURA Nº 6: OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos del presente estudio, enero – febrero 2021.

Lo referente a la ocupación de los pacientes COVID positivos, ingresados en el hospital, se tiene que un 29,03%, cumplen funciones de Labores de casa, un 19,35% son comerciantes y un 16,13% son estudiantes.

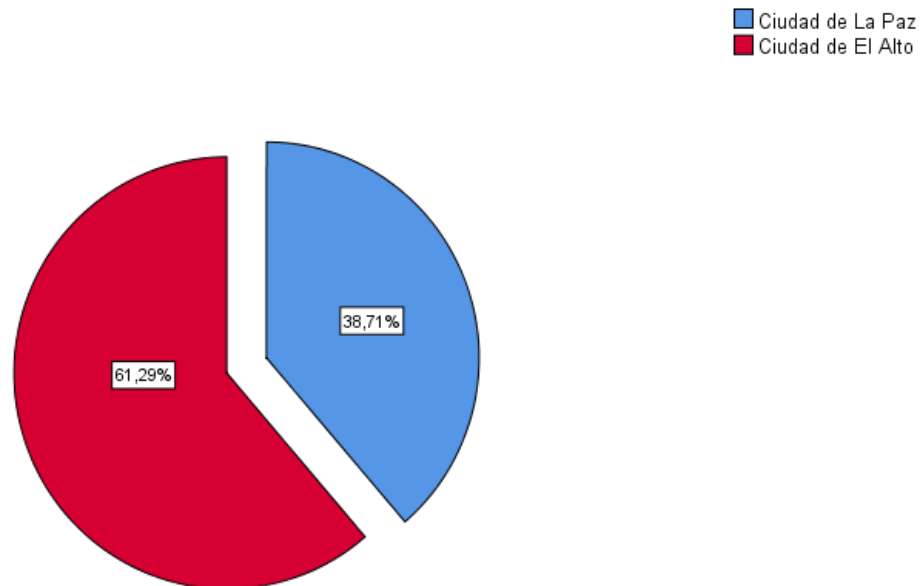
FIGURA Nº 7: PARENTESCO FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos del presente estudio, enero – febrero 2021

Al respecto del parentesco de los familiares de los pacientes, se tiene que el 36,56% corresponden a los hijos de los pacientes, seguidos de las esposas o esposos con un 26,88%, el grupo más pequeño corresponde a las madres de los pacientes con un 8,60%.

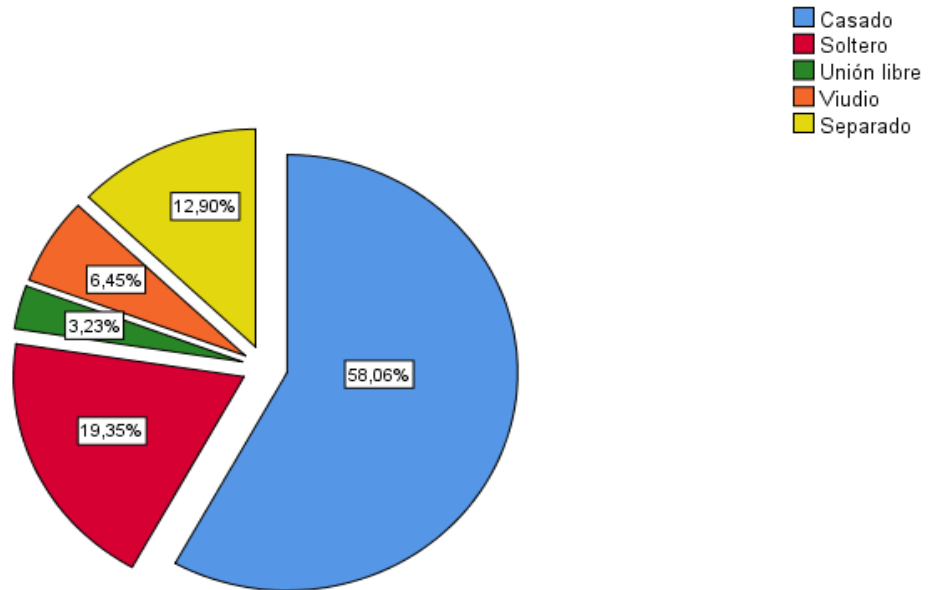
FIGURA Nº 8: RESIDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos del presente estudio, enero – febrero 2021.

La variable procedencia no presenta opciones, ya que todos los pacientes encuestados proceden del departamento de La Paz, a diferencia de la residencia donde si se encontró que un 61.29% de los pacientes atendidos viven en la ciudad de El Alto, y el restante 38,71% viven en la ciudad de La Paz.

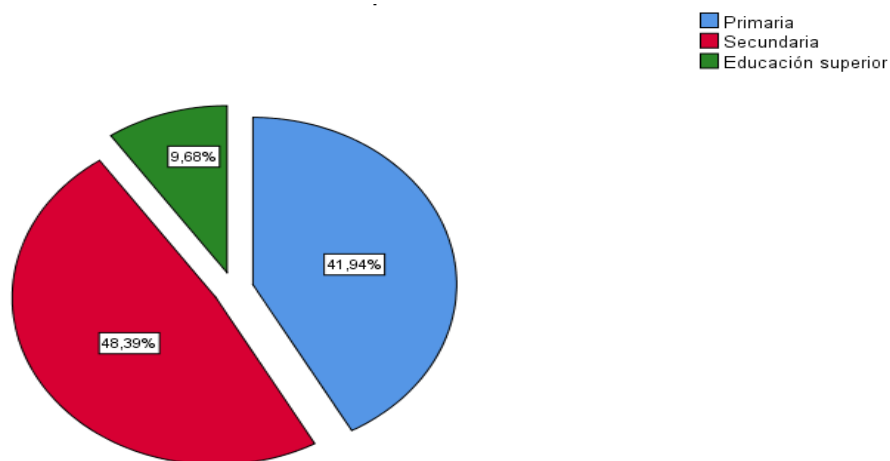
FIGURA Nº 9: ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos del presente estudio, enero – febrero 2021.

El estado civil de mayor frecuencia corresponde al de los casados y casadas en un 58,06%, seguido del grupo de solteros con un 19,35%, el grupo que contiene la menor cantidad de pacientes es correspondiente a unión libre con un 3,23%, estos datos son congruentes con el grupo etéreo de mayor demanda de la patología COVID con complicaciones.

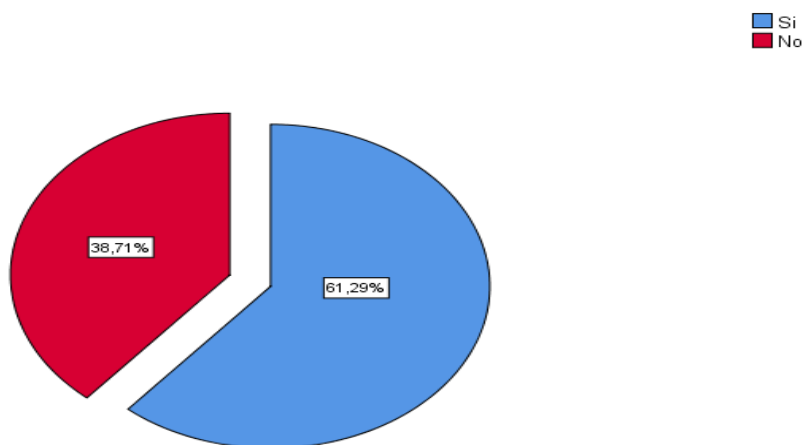
FIGURA N° 10: GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

Del grado de escolaridad se tiene que la mayoría de los pacientes cursaron hasta educación secundaria del colegio, con un 48,39% de pacientes, le siguen en frecuencia el grado de escolaridad primaria con un 41,94%, y el grupo minoritario corresponde al de educación superior con un 9,68%.

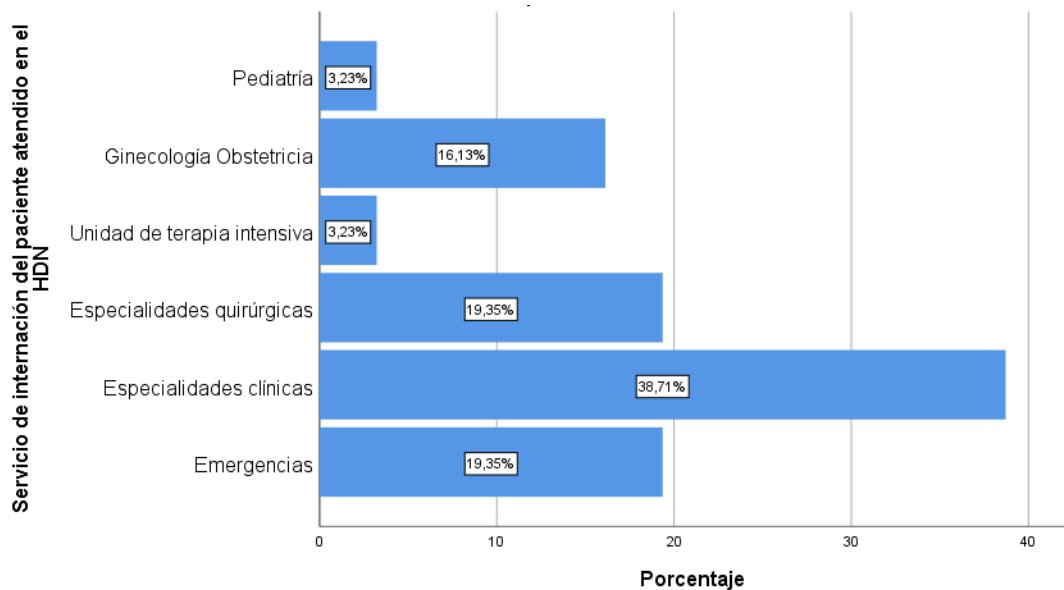
FIGURA N° 11: LA INFORMACIÓN RECIBIDA DEL PACIENTE, ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021, FUE COMPRESIBLE



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021

Al respecto de la información que recibe el paciente del personal de salud, un 61,29%, refiere que comprendió las explicaciones del personal de salud y un 38,71% refieren que la información recibida no fue comprensible.

FIGURA Nº 12: SERVICIO DE INTERNACIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021

El servicio con mayor demanda de pacientes ingresados que contestaron el cuestionario corresponde al de las especialidades clínicas, le sigue en porcentaje y bajo empate, los servicios de emergencias y especialidades quirúrgicas.

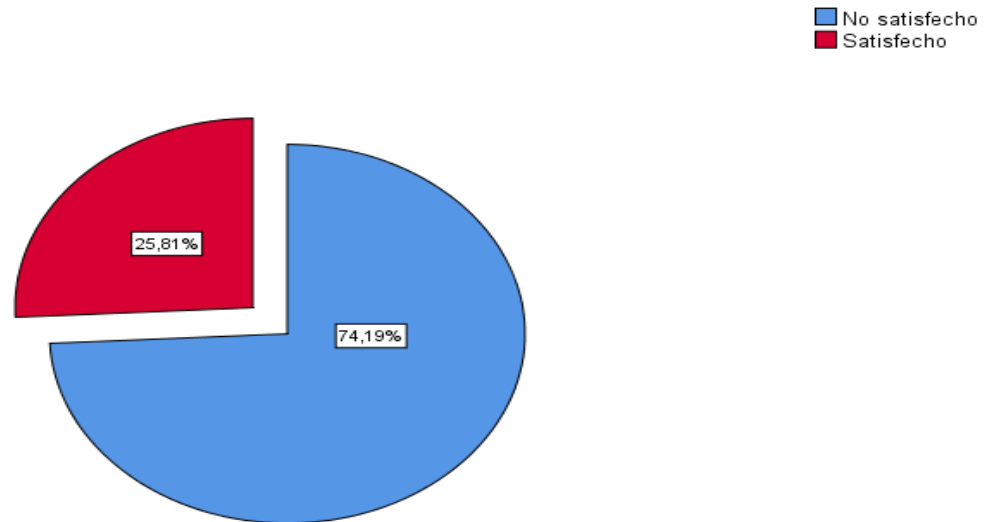
CUADRO N° 4: DÍAS DE ESTADA DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021

		Días de estada de los pacientes atendidos en el HDN
N	Válido	93
	Perdidos	0
Media		11,10
Mediana		11,00
Moda		13
Desv. Desviación		9,325
Varianza		86,958
Asimetría		1,148
Error estándar de asimetría		,250
Curtosis		,619
Error estándar de curtosis		,495
Suma		1032

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021

De los días de internación del paciente se tiene una media de 11,10 días, una mediana de 11 días y la moda de 13 días, los estadísticos de tendencia central no parecen agruparse, lo que también se verifica con el desvío estándar 9,32 y la varianza de 86,95.

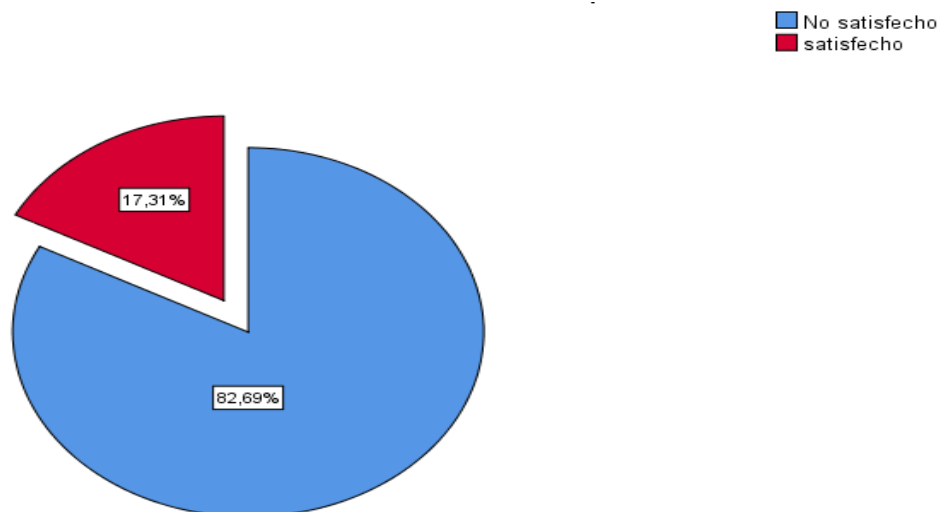
FIGURA Nº 13: SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

Al respecto de la satisfacción de los pacientes atendidos en el hospital del Norte, tenemos que 74,16% no se encuentra satisfecho con la atención recibida y un restante 25,81% se encuentra satisfecho por la atención recibida al interior del hospital.

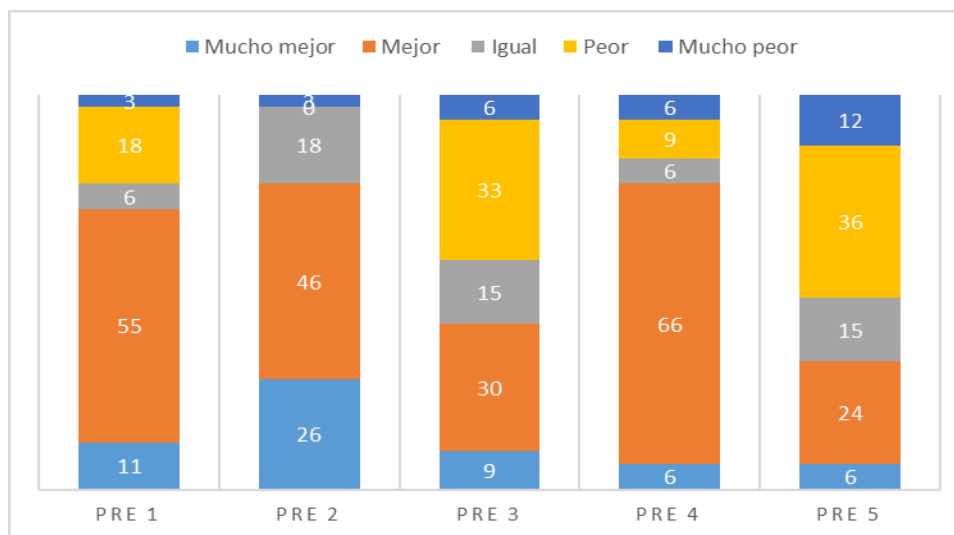
FIGURA N° 14: SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

De la satisfacción de los familiares de los pacientes atendidos en el Hospital del Norte se tiene que estos, no están satisfechos con la atención recibida en un 82,69% y un 17,31% si están satisfechos.

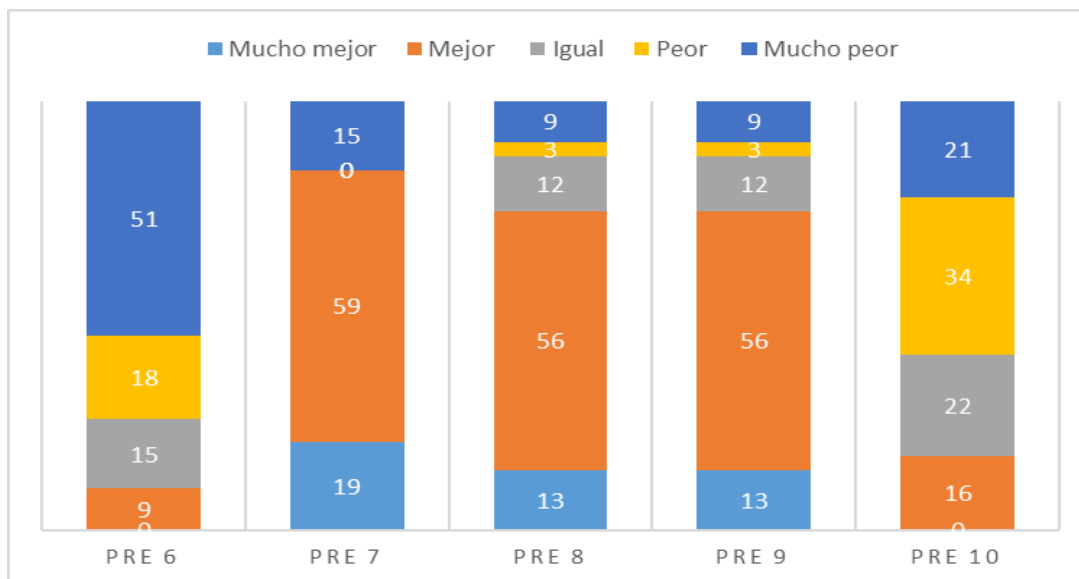
FIGURA Nº 15: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

El 55% de los pacientes atendidos en el hospital, consideran que la amabilidad del personal de salud fue mejor de lo que esperaban, 46% de los pacientes consideran que, la apariencia del personal fue mejor de lo que esperaban, 33% considera que la comprensión del personal para con el paciente era peor de lo esperado, 66% de los pacientes consideran que la confianza y seguridad con el personal de salud fue mejor de lo que esperaban, el 36% de los pacientes consideran que la disposición del personal de salud para ayudarlos era mucho peor de lo que esperaban.

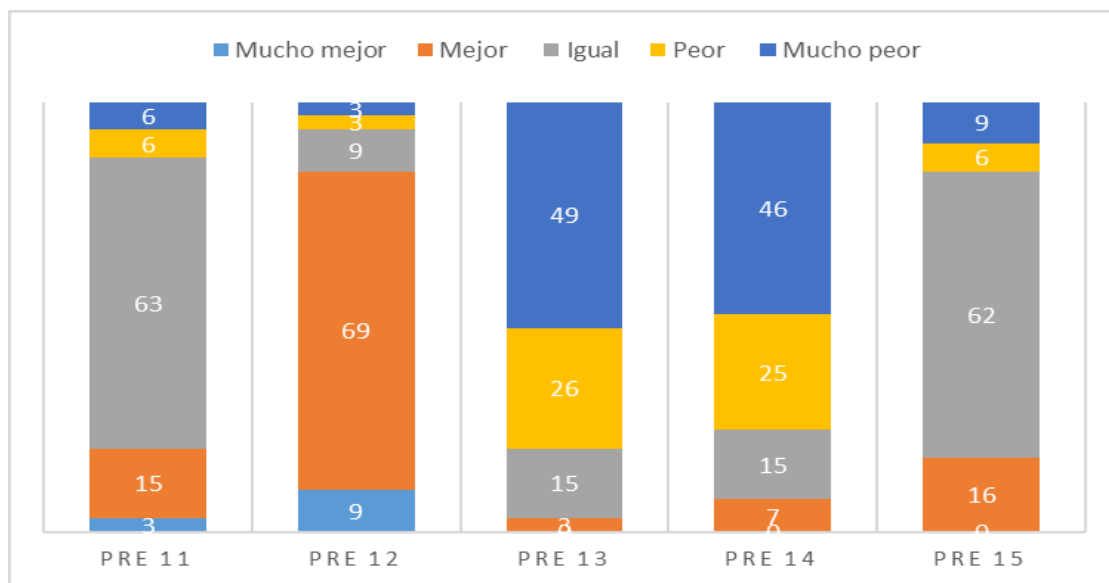
FIGURA Nº 16: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

El 51% de los pacientes consideran que el tiempo de espera para cualquier atención fue mucho peor de lo que esperaban, el 59% consideran que la comodidad del hospital fue mejor de lo que esperaban, el 56% considera que la información que les dio el médico fue mejor de lo que esperaban, el 56% considera que el personal es indiferente con el cumplimiento de promesas, el 34% de los pacientes considera que la señalética intrahospitalaria es peor de lo que esperaban.

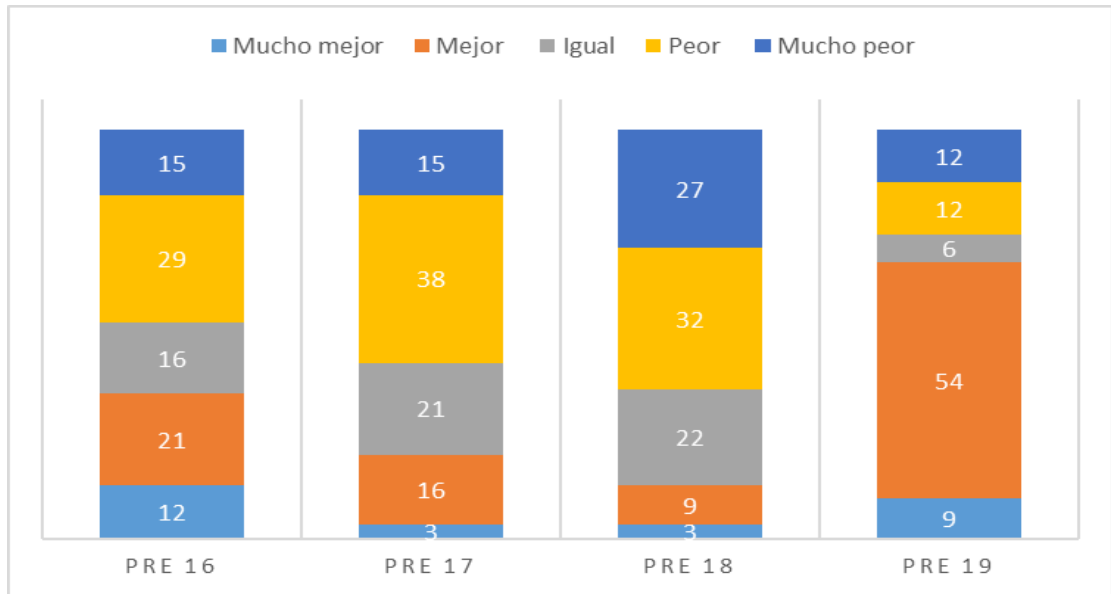
FIGURA Nº 17: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

El 63% de los pacientes considera que la preparación del personal es lo que esperaban, el 69% consideran que la puntualidad del personal para cumplir con sus actividades es mejor de lo que esperaban, el 49% considera que la rapidez por solucionar problemas por parte del personal es mucho peor de lo que esperaban, el 46% de los pacientes consideran que la señalética extra hospitalaria es tal como la esperaban, y el 62% considera que el trato del personal de salud es tal como lo esperaban.

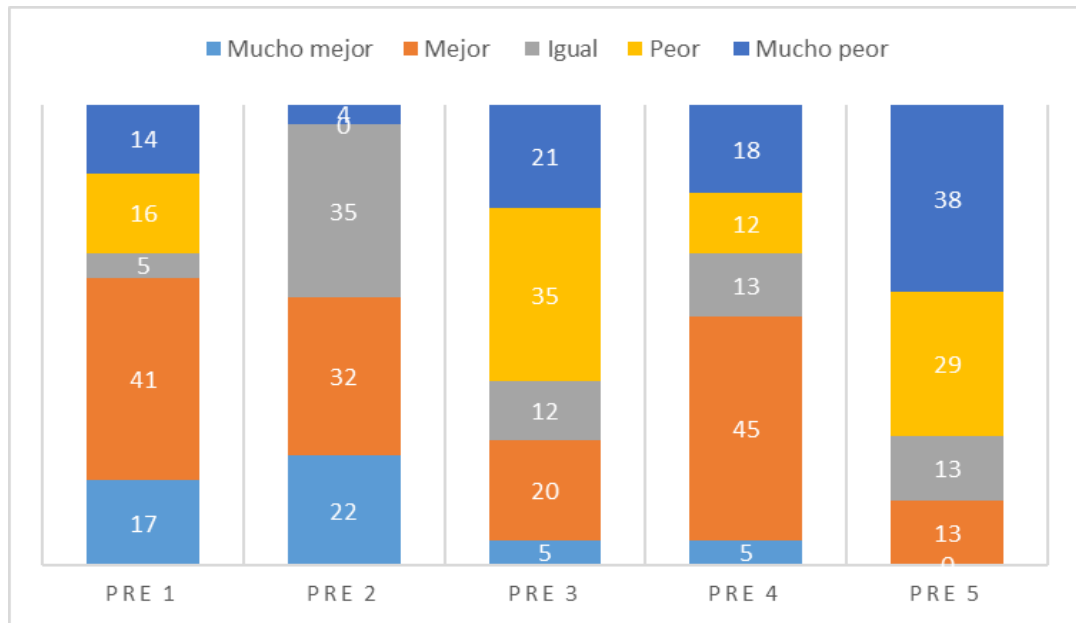
FIGURA Nº 18: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

El 29% de los pacientes atendidos en el hospital, consideran que el personal de salud muestra peor interés por solucionar problemas, el 38% de los pacientes consideran que el interés del personal por solucionar problemas es peor de lo que esperaban, el 32% considera que la información a sus familiares fue peor de los esperado, y el 54% de los pacientes considera que la tecnología del hospital fue mejor de lo que esperaban.

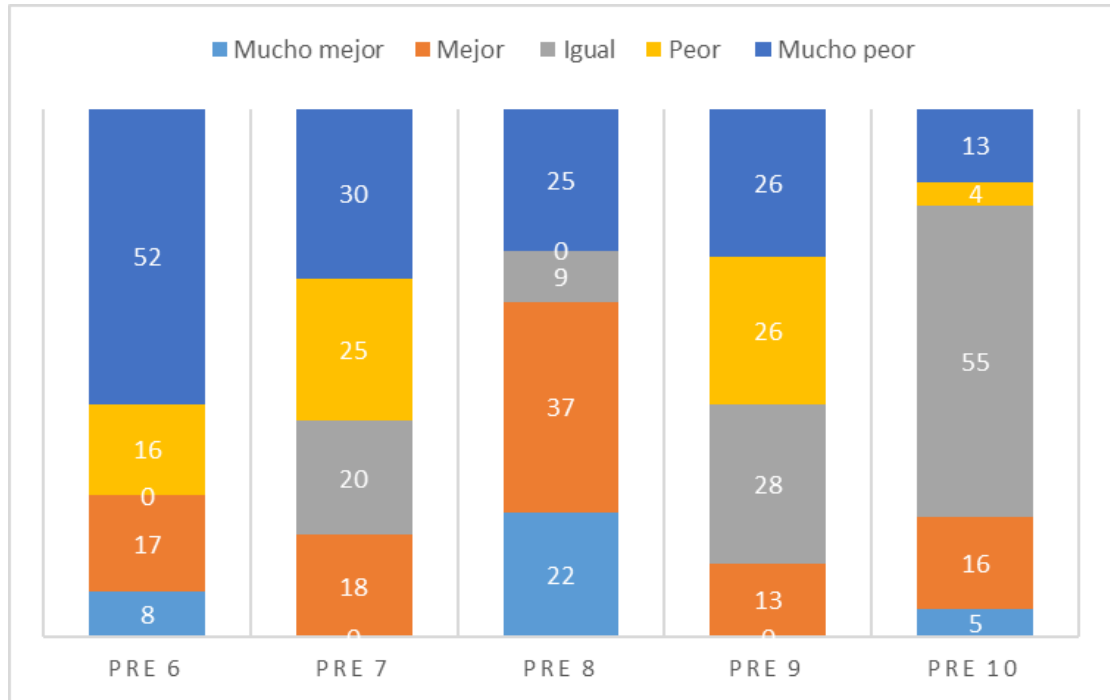
FIGURA Nº 19: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

El 41% de los familiares de los pacientes atendidos en el hospital, consideran que la amabilidad del personal de salud fue mejor de lo que esperaban, 32% de los familiares de los pacientes consideran que la apariencia del personal es mejor de lo que esperaban, 35% considera que la comprensión del personal, para con el paciente era peor de lo esperado, 45% de los familiares de los pacientes, consideran que la confianza y seguridad con el personal de salud es mejor de lo que esperaban, el 38% de los familiares de los pacientes consideran, que la disposición del personal de salud para ayudarlos era mucho peor de lo que esperaban.

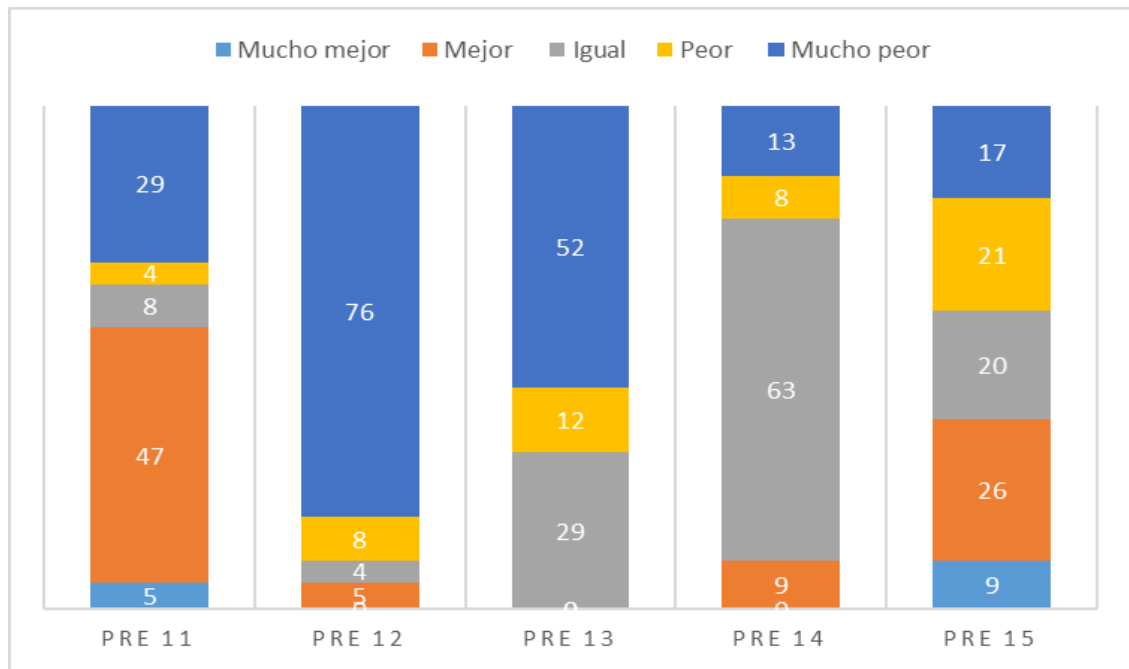
FIGURA Nº 20: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

El 52% de los familiares de los pacientes consideran que el tiempo de espera para cualquier atención fue mucho peor de lo que esperaban, el 30% consideran que la comodidad del hospital fue mucho peor de los esperaban, el 37% considera que la información que les dio el médico fue mejor de lo que esperaban, el 28% considera que el personal es indiferente con el cumplimiento de promesas, el 55% de los familiares de los pacientes consideran que la señalética intrahospitalaria es tal como la esperaban.

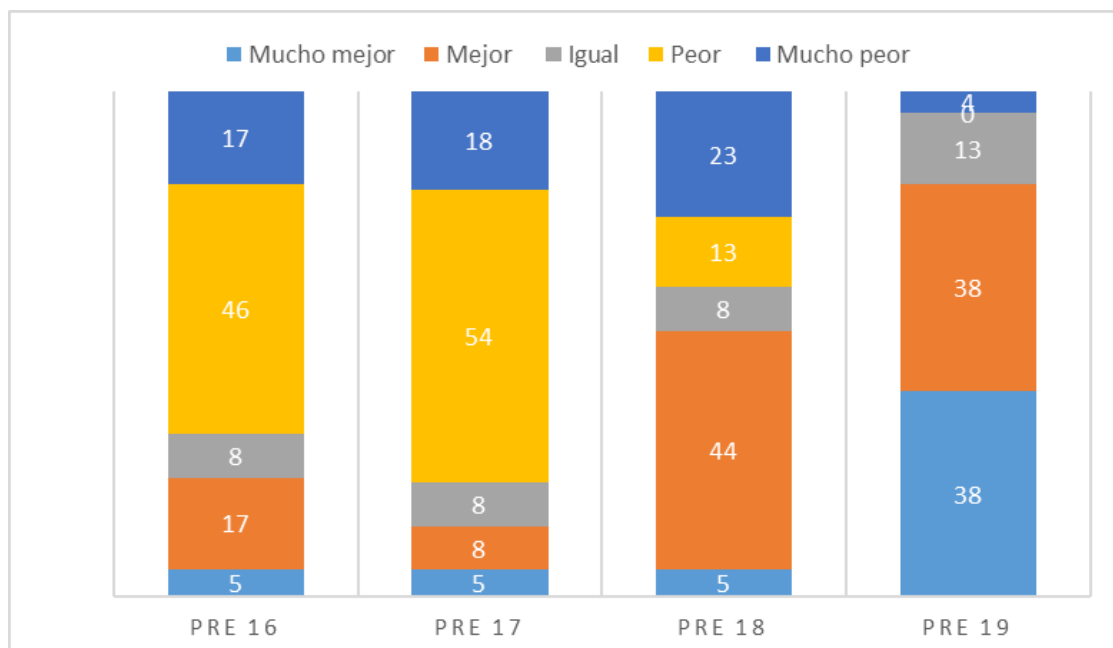
FIGURA Nº 21: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

El 47% de los familiares de los pacientes, consideran que la preparación del personal es mejor de lo que esperaban, el 76% consideran que la puntualidad del personal para cumplir con su actividades es mucho peor de lo que esperaban, el 52% considera que la rapidez por solucionar problemas por parte del personal es mucho peor de lo que esperaban, el 63% de los familiares de los pacientes consideran que la señalética extra hospitalaria es tal como la esperaban, y el 26% considera que el trato del personal de salud es mejor de lo que esperaban.

FIGURA Nº 22: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR PREGUNTA DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

El 46% de los familiares de los pacientes atendidos en el hospital, consideran que el interés del personal de salud por atenderlos es peor de lo que esperaban, el 54% de los familiares consideran que el interés del personal por solucionar sus problemas es peor de lo que esperaban, el 44% considera que la información que les proporcionaron fue mejor de lo esperado, y el 38% de los familiares consideran que la tecnología del hospital fue mejor de lo que esperaban y otro 38% consideran que fue mejor de lo que esperaban.

CUADRO Nº 5: RHO DE SPEARMAN SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021

Rho de Spearman		Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital del Norte	
La puntualidad de las atenciones fue:	Coeficiente de correlación	de	,752**
	Sig. (bilateral)		,000
	N		93
El tiempo de espera por cualquier necesidad fue:	Coeficiente de correlación	de	,786**
	Sig. (bilateral)		,000
	N		93
La rapidez de resolver problemas fue:	Coeficiente de correlación	de	,777**
	Sig. (bilateral)		,000
	N		93

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

Al obtener una correlación entre el nivel de satisfacción de los pacientes y las variables que involucran tiempos de espera se pudo identificar una correlación directa mayor a 0,70 y con una $p < 0.05$.

CUADRO Nº 6: RHO DE SPEARMAN SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE, ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBRERO 2021

Rho de Spearman		Nivel de satisfacción del familiar del paciente
El tiempo de espera por cualquier necesidad fue:	Coeficiente de correlación de	,791**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	52
La puntualidad de las atenciones fue:	Coeficiente de correlación de	,863**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	52
La rapidez de resolver problemas fue:	Coeficiente de correlación de	,678**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	52
La información a familiares fue:	Coeficiente de correlación de	,635**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	52

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la presente investigación, enero – febrero 2021.

Al obtener una correlación entre el nivel de satisfacción de los familiares se los pacientes y las variables que involucran tiempos de espera, se pudo identificar una correlación directa mayor a 0,70 y con una $p < 0.05$, algo similar a lo acontecido con los pacientes, solo que a este grupo se añade la

variable información a la familia como un componente importante para la satisfacción de los familiares de los pacientes.

X. DISCUSIÓN

A diferencia del estudio de Francisco Mercedes Infantes Gómez,(4) donde se encontró un porcentaje de satisfacción del 72,3%, la situación es completamente diferente, en el presente estudio, dado que el 74%, de los pacientes, no están satisfechos por la atención recibida en el hospital, y el restante 36% se encuentra satisfecho, pero resulta importante señalar, el contexto en el que actualmente nos encontramos, es decir cuando se realizó el estudio de Infantes (4), no estábamos cursando con una pandemia a nivel mundial, que demandó modificar varios de los procesos y procedimientos de atención en salud, que en algunos casos estaban dirigidos a brindar calidad de atención, dado que generaban satisfacción de los usuarios, todo esto por implementar mayores medidas de bioseguridad, dirigidas al personal de salud y también a los pacientes y sus familias. Esta situación es muy importante dado que el hospital pasó, de atender a un paciente, a atender al paciente y a su familia, quienes se encontraban completamente separados, siendo el personal de salud el único nexo entre ambos, debido a los procedimientos de aislamiento hospitalarios que se realizaban con los pacientes y desde luego con los familiares. Este accionar no estaba previsto pero dadas sus características, demanda mayor cantidad de personal de salud, capacitado para informar adecuadamente a la familia y al paciente, lo que demandó el diseño e implementación, de manuales y protocolos de atención.

Lamentablemente no se cuenta con muchos estudios que evalúen la satisfacción de los pacientes, en plena pandemia COVID y además en centros designados para la atención de pacientes COVID 19 positivos, esta situación es comprensible, ya que esta temática no resulta tan prioritaria durante una pandemia, pero a pesar de todo tenemos algunos estudios, como es el caso del estudio de Cristina Sal Redondo (52), donde se estudia el nivel de satisfacción por la atención recibida en los establecimientos de salud de primer nivel de España, durante la pandemia de la COVID 19, en este caso el nivel de satisfacción se ve que baja a un 68%, y al igual que en nuestro medio la mayoría de los pacientes que necesitan internación son varones mayores de 50 a 60 años, por otro lado, la mayoría de los familiares que acuden a visitarlos, son mujeres (52), tal cual se ve en los resultados del presente estudio.

Así mismo como se establece la importancia de respetar el tiempo de los pacientes, ya que sin duda alguna la variable que mayor molestia ha generado en la presente investigación, tiene que ver con los tiempos prolongados de espera, tanto para el paciente como para su familia, donde se identifique una variable relacionada con el tiempo y este no se cumple, genera bastante molestia en la población. Esta situación se repite en los estudios de España (24), quienes tienen la misma problemática. Aunque en nuestro medio esta situación se complica más, dado que para optimizar tiempos lamentablemente no se cuenta con personal de salud específico para una función, el mayor problema es que debido a la falta de personal, un personero

cumple varias funciones y muchas veces eso prolonga los tiempos de atención y de espera en general (53).

Si bien el mayor problema para la insatisfacción de los pacientes y sus familiares, son los tiempos de espera prolongados, para recibir información, es importante señalar que, los familiares, así como los mismos pacientes, son comprensivos cuando se les explica que solo se dispone de un médico especialista del área por turno y tras terminar todas sus actividades en el hospital (atención de pacientes que son su prioridad), recién dispone de tiempo para informar a los familiares.

XI. CONCLUSIONES

El nivel de satisfacción de los pacientes con la atención recibida en el Hospital del Norte, es baja, y aún más baja, si se habla de la satisfacción de los familiares, estos últimos, manifiestan un nivel de satisfacción más bajo que el de los pacientes, sobre todo con los tiempos de espera para recibir información u otros requerimientos para el paciente; aunque la información recibida era suficiente y comprensible en menor medida para el paciente y en mayor medida para los familiares, la gran dificultad reside en los tiempos de espera prolongados, para recibir esta información, tanto para el paciente como para el familiar.

Por un lado, se tiene el principal motivo de la insatisfacción de los pacientes, que es el tiempo de espera prolongado, pero llama la atención que, en el grupo de los pacientes satisfechos, la mayor cantidad de pacientes satisfechos, en un mayor porcentaje refieren que confían en el personal de salud y se sienten seguros cuando están acompañados por este personal, sobre todo por un médico, de quienes también refieren estar satisfechos, por la información que les proporcionan.

Al respecto de las características sociodemográficas de los pacientes y sus familiares, las cuales se identificaron para establecer si existía alguna relación con las variables del instrumento de satisfacción, se tiene que la edad de los pacientes, al igual que la edad de los familiares, según las medidas de

tendencia central y dispersión, presentan mucha variabilidad, es decir muchos valores extremos, situación que es frecuente en COVID 19, ya que esta patología se manifiesta, con mayores complicaciones respiratorias en grupos etáreos de mayor edad, pero también puede presentarse en jóvenes de 30 a 40 años, por lo que este comportamiento en la variable es comprensible. De la variable sexo, se tiene que la mayoría de las personas que aceptaron contestar el cuestionario en lo que a pacientes y familiares se refiere, fueron mujeres. De la ocupación de los pacientes y sus familiares esta variable es muy diversa, aunque la mayoría corresponden al gremio de comerciantes y amas de casa, en los dos grupos (pacientes y familiares). La mayoría de los pacientes atendidos cuentan con residencia en la ciudad de El Alto, seguida de los pacientes con residencia en la ciudad de La Paz, esto es completamente comprensible debido a que el Hospital del Norte se encuentra ubicado en la ciudad de El Alto, pero también es importante considerar que fue el único hospital de tercer nivel que atendió pacientes positivos para COVID 19 en el departamento de La Paz.

Al respecto de la variable tiempo de estada hospitalaria, pues se tiene los resultados de esta variable sin mucha variabilidad, ya que todas las medidas de tendencia central se encuentran muy cercanas, y aunque es una variable que puede influir en la satisfacción del paciente y la familia, sobre todo si la estada hospitalaria se prolonga, y más aun con la familia separada, en el presente estudio no se vio su influencia. Situación similar a la de la variable servicio de internación, dado que el servicio de

especialidades clínicas fue donde, en mayor medida fueron ingresados los pacientes, todo esto debido a las características de la pandemia, y considerando que todo el hospital fue reestructurado, para responder a la pandemia de la COVID 19, si bien la mayoría de los encuestados fueron atendidos en esta área, no es una variable que presente relación con la satisfacción de los usuarios.

Al realizar el análisis de correlación de variables se tiene; que el nivel de satisfacción de los pacientes tiene una correlación significativa con las variables de tiempo de espera, puntualidad en las atenciones y la rapidez con la que se resuelven los problemas, todas estas variables se encuentran en la dimensión tiempo de espera, por lo que estos puntos son los que más deben ser trabajados en el hospital, aunque desde luego esto significa, contar con más personal de salud, para realizar todas las tareas a tiempo y en los tiempos establecidos.

En la correlación de la satisfacción del familiar del paciente se tiene que está relacionada, con las mismas variables que generan satisfacción en los pacientes, a la que se añade una más, que desde luego tiene mucha lógica, que es la de recibir información, dado que, durante la pandemia, el familiar no podía ver al paciente directamente, solo comunicarse vía teléfono, esto generó, mayor incertidumbre para la familia, incrementando así su ansiedad y bajando el umbral de tolerancia, por lo que la exigencia en recibir

información amplia acerca del paciente, se tornó más demandante por parte de los familiares.

Es importante que el hospital realice mejoras en los procesos y procedimientos que permita ser más eficiente al personal, pero desde luego según sus limitaciones y capacidades, dado que, es necesario designar personal exclusivo para cada área, esto debe de considerarse muy en serio, designar muchas tareas a un personal de salud, desde luego lo saturara y no podrá cumplir a tiempo con muchas tareas, lo que inevitablemente nos lleva a pensar en la necesidad de contar con mayor cantidad de recurso humano en áreas específicas del hospital.

XII. RECOMENDACIONES

Resulta evidente que el mayor problema para la no satisfacción de los pacientes así como la de sus familiares, reside en los tiempos de espera prolongados en todos los contextos medidos (todas las variables que involucran tiempo de espera) y tras ellos la falta de información oportuna, es decir por los tiempos prolongados para responder a sus necesidades y/o demandas, tanto del paciente como de su familia, por lo que es necesario mejorar este aspecto, sobre todo con la familia, quienes se vieron más afectados por la baja frecuencia de información que recibieron, aunque según refieren poco frecuente.

Mejorar la forma y contenido de la información que se entrega a los pacientes y familiares, ya que, si bien este punto no fue tan negativo, los familiares alegaron en muchos casos que la manera de informarles, la condición crítica de un paciente fue muchas veces muy fría, dado que esa información no es fácil de procesar para un familiar que se siente impotente al no poder ayudar a su ser querido.

Implementar un sistema continuo de medida de la calidad de atención que se brinda a los y las pacientes que son atendidos en el Hospital del Norte, ya sea en consulta externa, hospitalización y a todo nivel del hospital; éste proceso debe contar con un instrumento de fácil aplicación y posterior tabulación, suficientemente dimensionado, a objeto de identificar fácilmente las debilidades en las que haya que trabajar para mejorar la calidad de atención.

Desarrollar actividades de capacitación continua para el personal de salud, enfocados en la relación paciente – personal de salud, la continuidad de estos talleres, mejorarán la capacidad de respuesta y empatía del personal, ante las demandas de los usuarios en salud, ya sean estos pacientes o familiares.

Al considerar los aspectos sociodemográficos, así como la estada hospitalaria y el servicio de internación, de los pacientes, aparentemente en este contexto de la segunda Ola de la COVID 19 en nuestro medio (La Paz – Bolivia), no parecen influir en la satisfacción de los pacientes y sus familiares, pero considerando otros estudios, donde si existía influencia de algunos de estos factores en la satisfacción de los usuarios, es importante seguir considerando estas variables en la medida de la satisfacción de los usuarios, hasta que podamos estar completamente seguros de esta falta de correlación.

Como último punto, pero no menos importantes es importante que la administración del hospital, realice un análisis de la cantidad de recursos humanos y sus funciones, a objeto de designar tareas según manual de procesos y procedimientos y así no se sobrecargue de trabajo al personal, ya así puedan cumplir con los tiempos establecidos.

En posteriores estudios incorporar mayor cantidad de pacientes encuestados, a objeto de ampliar la muestra, y esta pueda ser probabilística y desde luego posteriormente pueda ser aplicable posteriormente a toda la población.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nogales AI, Ramos MTB, Calvo E. Medicina General Y De Familia. Med Gen y Fam Edición Digit [Internet]. 2016;5(2):64–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.12.004>
2. López-Picazo Ferrer JJ, Vidal-Abarca Gutiérrez I, Beteta Fernández D, López Ibáñez M. Influence of the covid-19 pandemic period of alert on perceived quality of hospital emergencies. J Healthc Qual Res. 2021;36(1):19–26.
3. Mira-Solves J, Aranaz J, Rodriguez J, Buil J, Castell M, Vialler J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Med Prev. 1998;4(4):12–8.
4. Infantes Gómez FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016 TT - Quality of Attention and Satisfaction of out-clinic patients from the Complementary Medic. Rev peru med integr [Internet]. 2017;2(2):133–9. Available from: [http://rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55/54%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4qaby](http://rpm.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55/54%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4qaby)
5. Numpaque-pacabaque A, Services H. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. 2016;64(4):715–20.
6. Nieto DEH, Villa AG, Delgado CEY. Instruments to evaluate quality perceived by health service users. Rev Gerenc y Polit Salud. 2018;17(34).
7. García Millán Á. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Rev Clínica Med Fam. 2009;2(6):275–9.

8. Silva. HR. La relación médico-pacienteTitle. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2006;v.32 n.4(ISSN 0864-3466versión On-line ISSN 1561-3127). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es.
9. Wallau RA, Guimarães HP, Falcão LF dos R, Lopes RD, Leal PH da R, Senna APR, et al. Qualidade e humanização do atendimento em Medicina Intensiva. Qual a visão dos familiares? Rev Bras Ter Intensiva. 2006;18(1):45–51.
10. Neves JL, Schwartz E, Guanilo MEE, Amestoy SC, Mendieta MC, Lise F. Evaluation of the satisfaction of families of patients cared for in intensive therapy units: Integrative review | Avaliação da satisfação de familiares de pacientes atendidos em unidades de terapia intensiva: Revisão integrativa | Evaluación de la satisf. Texto e Context Enferm. 2018;27(2):1–12.
11. Hans U Rothen 1, Kay H Stricker DKH. Satisfacción familiar con cuidados críticos: medidas y mensajes. Curr Opin Crit Care . 2010;16 (6): 62.
12. Manuel J, Milian P, Eduardo J, Aguila B, Torriente D. Rivero ” Clinico - Surgical University Hospital due to COVID-19. Medicent Electrón. 2020;24(3):630–42.
13. Donahedian A. Ann Arbor M. La definición de calidad y enfoques para su evaluación. Vol 1. Exploraciones en Evaluación y Monitoreo de la Calidad. Heal Adm Press. 1980;(ISBN: 9780914904489.).
14. Robledo-Galván H, Meljem-Moctezuma J, Fajardo-Dolci G, Olvera-López D, Robledo Galván H. Rev CONAMED 2012; 17(4): Artículo de Revisión RESUMEN The step from idea to concept regarding quality in healthcare services. Rev CONAMED. 2012;17.

15. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioeth.* 2010;16(2):127–32.
16. Faezipour M, Ferreira S. A system dynamics perspective of patient satisfaction in healthcare. *Procedia Comput Sci* [Internet]. 2013;16:148–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.procs.2013.01.016>
17. Medina-Lezama Maria E-MA. Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la clínica Vigen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima. *Rev enferm Hered.* 2013;6(2):96–106.
18. Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. In: OMS [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
19. Almató Fontova A. Estudio de La satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario. *Univ Girona.* 2015;240.
20. Chang M, Alem C, Mar A. *Médical. TUT Text a Usages Tech.* 2001;15(40):36–7.
21. Palese A, Gonella S, Fontanive A, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, Allegrini E, Bazoli L, Casson P, Marin M, Padovan M, Picogna M, Taddia P, Salmaso D, Chiari P, Frison T, Marognolli O, Canzan F, Ambrosi E SL. The degree of satisfaction of in-hospital medical patients with nursing care and predictors of dissatisfaction: findings from a secondary analysis. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2017;2017 Dec;3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28509365/>
22. Xesfingi S, Vozikis A. Patient satisfaction with the healthcare system : Assessing the impact of socio- economic and healthcare provision factors. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016;1–7. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1327-4>

23. Kristen A. Calabro AB, Mehul V, Raval C, David H. Rothstein AB. Importancia de la satisfacción del paciente y la familia en la atención perioperatoria. Elsevier [Internet]. 2018;27, N° 2:114–20. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.02.009>
24. Segura EA. Satisfacción del paciente en el Sistema Nacional de Salud español Patient satisfaction in the Spanish National Health System. 2020;41:309–20.
25. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: Consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cuba Salud Publica. 2017;43(2):272–86.
26. Canchero-Ramirez A, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. An la Fac Med. 2019;80(2):177–82.
27. Wall RJ, Curtis JR, Cooke CR, Engelberg RA. Satisfacción familiar en la UCI: diferencias entre familias de supervivientes y no supervivientes. Elsevier [Internet]. 2007;132 (5):1425–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17573519/>
28. Minchala-Urgilés R, Estrella-González M, Ramírez-Coronel A, Gualpa-Lema M, Abad-Martínez N. Nivel de satisfacción entre pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas. Rev Ciencias Soc y Humanistas [Internet]. 2019;3(13):1–21. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/83944953.pdf>
29. Herranz N, Gonz M, Universi- H. de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. 2004;28(5):237–49.

30. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. 22º Edició. Madrid; 2001. Available from: <http://www.rae.es/rae.html>
31. Alfranca Pardillos R. Expectativas y Preferencias en la Utilización de Servicios de Atención Primaria. Tesis Dr la Univeridad Girona [Internet]. 2014;1–144. Available from: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/145903/trap.pdf?sequence=3>
32. Davidson PM, Macdonald P, Moser DK, Ang E, Paull G, Choucair S, Daly J, Gholizadeh L, Dracup K. Diversidad cultural en el manejo de la insuficiencia cardíaca: hallazgos del estudio Discover (Parte 2). Enfermerra Contemp [Internet]. 2014;Volumen 25:50–62. Available from: <https://doi.org/10.5172/conu.2007.25.1-2.50>
33. Mancuso, Carol A. MD; Duculan, Roland MD; Stal, Marina MA; Girardi FPM. Patients' Expectations of Cervical Spine Surgery. Spine (Phila Pa 1976). 2014;Volumen 39(Issue 14-p 1157–1162).
34. Joo Han Oh 1, Jong Pil Yoon , Jae Yoon Kim SHK. Efecto de las expectativas e inquietudes en los trastornos del manguito rotador y correlaciones con las características preoperatorias del paciente. Elsevier [Internet]. 2012;21 (6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22265766/>
35. Oviedo G. La Definición Del Concepto De Percepción En Psicología Con Base En La Teoría Gestalt. Rev Estud Soc [Internet]. 2004;18(18):89–96. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
36. Cárcamo CR. Calidad percibida: ¿ilusión o percepción? Rev Calid Asist. 2011;26(3):184–7.
37. Benítez Brito N, Oliva García JG, Delgado Brito I, Pereyra-García Castro

- F, Suárez Llanos JP, Leyva González FG. Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel. *Nutr Hosp* [Internet]. 2016;29;33(6):1361–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28000466/>
38. Hernández M, Aurelia D, Hernández A, Tania D, Nava I. en salud y sus indicadores. 2013;25(1):26–33.
 39. HITA SR. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano [Internet]. 2da Edició. Salud) OO (Organización M de la SOP de la, editor. La Paz - Bolivia; 2010. Available from: https://www.paho.org/bol/dmdocuments/Calidad_Atencion_Salud.pdf
 40. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Qualidade do cuidado de enfermagem percebida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 2015;15(3):413–25.
 41. Kodali S, Stametz RA, Bengier AC, Clarke DN, Layon AJ, Darer JD. Experiencia familiar con el cuidado de la unidad de cuidados intensivos: Asociación de conferencias familiares autoinformadas y satisfacción familiar. *J Crit Care - Elsevier* [Internet]. 2014;29(4):641–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.03.012>
 42. Robb YA. Enfermería familiar en cuidados intensivos parte dos: las necesidades de una familia con un miembro en cuidados intensivos. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 1998;14(4):203–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0964-3397\(98\)80538-7](https://doi.org/10.1016/S0964-3397(98)80538-7)
 43. Azoulay, É., Pochard, F., Chevret S et al. Participación familiar en la atención a los enfermos críticos: opiniones de las familias y el personal. *Intensive Care Med* [Internet]. 2003;29:1498–504. Available from:

<https://doi.org/10.1007/s00134-003-1904-y>

44. *Ética y Salud. Procedimiento De Informacion Al Paciente Y / O.* 2012;1–15. Available from: http://si.easp.es/eticaysalud/sites/default/files/procedimiento_de_informacion_en_uci.pdf
45. Holanda Peña MS, Ots Ruiz E, Domínguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Ruiz A, Castellanos Ortega A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Med Intensiva.* 2015;39(1):4–12.
46. Pochard F, Darmon M, Fassier T, Bollaert PE, Cheval C, Coloigner M, Merouani A, Moulront S, Pigne E, Pingat J, Zahar JR, Schlemmer B, Azoulay E, Grupo de estudio francés FAMIREA. Síntomas de ansiedad y depresión en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos antes del alta o fallecimiento. Un estudio prospectivo multicéntrico. *Elsevier [Internet].* 2005;20 (1):90–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16015522/>
47. Nancy Kentish-Barnes 1, Virginie Lemiale , Chaize marino , Frédéric Pochard EA. Evaluación de la carga en familias de pacientes de cuidados intensivos. *Crit Care Med [Internet].* 2009;37 (Suplem:448–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20046134/>
48. Vizcaino AJ, Vizcaino VP, Vargas JA. Evaluacion De La Satisfaccion De Urgencias.
49. Rodr M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. :141–7.
50. Rothman KJ. *Epidemiology an introduction.* 2da ed. OXFORD, editor.
51. Álvaro J. Ruiz Morales CGR. *Epidemiología Clínica - Investigación Clínica*

aplicada. 2da ed. Panamericana E médica-, editor. Bogotá D.C. Colombia; 2015. 62–63, 72–73 p.

52. Sal Redondo C, Torrez Blanco B, Sanz Almazán M. Satisfacción de los pacientes con la asistencia recibida por atención primaria, duante los primeros meses de la pandemia de COVID-19. Medicina familiar y de familia-edición digital. Med Gen Fam v9n5. Available from: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.061>.
53. Salvador González X. Calidad en servicios educativos: análisis del instrumento SERVQUAL. Rev española Pedagog. 2003;61(224):77–94.

ANEXOS

ANEXO Nº 1: CARTA DE SOLICITUD AL HOSPITAL DEL NORTE

La Paz, 04 de marzo de 2021

HOSPITAL DEL NORTE
HN
RECIBIDO
03/03/21

Señor:
Dr. Javier Mamani Ticona
DIRECTOR a.i.
HOSPITAL DEL NORTE
Presente:

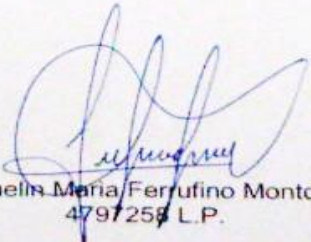
Ref.: SOLICITUD REALIZACIÓN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración

El motivo de la presente, es para solicitar a su Autoridad, la respectiva Autorización para la realización del trabajo de investigación, que lleva como título, "NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA, AL RESPECTO DE LA FRECUENCIA DE INFORMACIÓN RECIBIDA, DURANTE SU ESTADÍA EN EL HOSPITAL DEL NORTE, ENERO – FEBREO 2021", el producto del presente trabajo de investigación permitirá tomar decisiones de mejora de la calidad a las autoridades del nosocomio.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones más distinguidas, agradecida por la atención prestada.

Atentamente.


Jaquelin María Ferrufino Montoya
4797255 L.P.

CC: (7) BMFM 2021

FUENTE: Satisfacción del paciente y su familia, por la atención recibida, en el Hospital del norte – hospital COVID, Enero – febrero 2021

ANEXO Nº 3: FOTOS DEL FRONTIS DEL HOSPITAL DEL NORTE



FUENTE: Satisfacción del paciente y su familia, por la atención recibida, en el Hospital del norte – hospital COVID, Enero – febrero 2021

ANEXO Nº 4: FOTOS DEL FRONTIS DEL HOSPITAL DEL NORTE



FUENTE: Satisfacción del paciente y su familia, por la atención recibida, en el Hospital del norte – hospital COVID, Enero – febrero 2021

ANEXO Nº 5: FOTO DEL INGRESO A EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DEL NORTE



FUENTE: Satisfacción del paciente y su familia, por la atención recibida, en el Hospital del norte – hospital COVID, Enero – febrero 2021

ANEXO Nº 6: FOTOS DEL INGRESO AL ÁREA ROJA DEL HOSPITAL DEL NORTE – COVID 19



FUENTE: Satisfacción del paciente y su familia, por la atención recibida, en el Hospital del norte – hospital COVID, Enero – febrero 2021

ANEXO Nº 7: FOTOS DEL ÁREA ROJA DEL TERCER PISO DEL HOSPITAL DEL NORTE – COVID 19, ANTES DE RECIBIR PACIENTES



FUENTE: Satisfacción del paciente y su familia, por la atención recibida, en el Hospital del norte – hospital COVID, Enero – febrero 2021

**ANEXO Nº 8: FOTOS DEL PERSONAL DE SALUD, EN EL INGRESO AL
ÁREA ROJA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL DEL NORTE COVID 19**



FUENTE: Satisfacción del paciente y su familia, por la atención recibida, en el Hospital del norte – hospital COVID, Enero – febrero 2021

ANEXO Nº 9: SEÑALÉTICA ÁREA ROJA HOSPITAL DEL NORTE COVID

19



FUENTE: Plan de contingencias COVID 19 – Hospital del Norte

**ANEXO Nº 10: SEÑALETICA ÁREA AMARILLA HOSPITAL DEL NORTE
COVID 19**



FUENTE: Plan de contingencias COVID 19 – Hospital del Norte

ANEXO Nº 11: SEÑALETICA ÁREA VERDE HOSPITAL DEL NORTE COVID 19



FUENTE: Plan de contingencias COVID 19 – Hospital del Norte

ANEXO Nº 12: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº A

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado usuario, en esta oportunidad solicitamos su colaboración, contestando este cuestionario, el mismo tiene por finalidad identificar como ha sido, desde su perspectiva, la atención que recibió como paciente y familia en el hospital, esta información nos ayudara a mejorar la atención que brindamos a la población, de ahí la importancia de contar con sus respuestas sinceras. De antemano agradecemos su colaboración, y dejamos en claro que la información que proporcione es de carácter estrictamente confidencial, es por ello que esta encuesta no lleva su nombre, el cual tampoco será requerido en ningún momento.

Al llenar el presente cuestionario, se le solicita encarecidamente, llenar con letra clara sobre la línea punteada los datos veraces solicitados, por otro lado, encerrar en un círculo la opción que sea de su preferencia y marcar en la casilla de su elección.

1. **EDAD:** Años 2. **SEXO:** F M 3. **OCUPACIÓN:**
4. **PROCEDENCIA:** 5. **RESIDENCIA:**
6. **ESTADO CIVIL:** 7. **GRADO DE ESCOLARIDAD:**
8. **DÍAS DE ESTADA:** 9. **SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:**
10. **MEDIO DE INFORMACIÓN:** 11. **FRECUENCIA DE INFORMACIÓN:** día
12. **LA INFORMACIÓN RECIBIDA FUE SUFICIENTE Y ENTENDIBLE:** SI NO

Nº	ITEM	MUCHO PEOR	PEOR	IGUAL	MEJOR	MUCHO MEJOR
1	La Amabilidad del personal, según lo que esperaba fue:					
2	La Apariencia del personal, según lo que esperaba fue:					
3	La Comprensión de necesidades, según lo que esperaba fue:					
4	La Confianza y seguridad, según lo que esperaba fue:					
5	La Disposición para la ayuda, según lo que esperaba fue:					
6	El Tiempo de espera, según lo que esperaba fue:					
7	La Comodidad de las habitaciones, según lo que esperaba fue:					
8	La Información que da el médico, según lo que esperaba fue:					
9	El Interés por cumplir promesas, según lo que esperaba fue:					
10	La Señalización extra hospitalaria, según lo que esperaba fue:					
11	La Preparación del personal, según lo que esperaba fue:					
12	La Puntualidad de consultas, según lo que esperaba fue:					
13	La Rapidez de respuesta, según lo que esperaba fue:					
14	La Señalización intrahospitalaria, según lo que esperaba fue:					
15	El Trato personalizado, según lo que esperaba fue:					
16	El Interés del personal de enfermería, según lo que esperaba fue:					
17	El Interés por solucionar problemas, según lo que esperaba fue:					
18	La Información a familiares, según lo que esperaba fue:					
19	La Tecnología biomédica, según lo que esperaba fue:					

SUGERENCIAS DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES :

.....

FECHA:

FUENTE: Satisfacción del paciente y su familia, por la atención recibida, en el Hospital del norte – hospital COVID, Enero – febrero 2021.