

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



**Calidad y Satisfacción del usuario en la Atención del
Servicio de Emergencias de la Clínica Gaer de la
Ciudad de La Paz en el 2° trimestre de la
Gestión 2021**

**POSTULANTE: Dr. Alex Abad Andrade Lanza
TUTOR: Lic. Vicente Waldo Aguirre Tarquino**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Salud Pública mención
Gerencia en Salud**

La Paz - Bolivia
2021

DEDICATORIA

Dedicado a la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés UMSA, a mis grandes maestros, a mi familia (Papá, Mamá, Tía, Hermanos, Hijo), a mi novia por su apoyo incondicional y amigos que gracias a ellos seguimos creciendo día a día.

El presente trabajo ha sido fruto de las sabias enseñanzas de nuestros maestros, en nuestras majestuosas aulas, donde ciencia, esfuerzo y convicción han sido los ingredientes más importantes.

Nuestros ideales han sido minuciosamente afinados, durante arduas jornadas y el resultado es impresionante, estamos listos para cambiar el mundo.

Cada obra de arte requiere a un profesional como creador, una mente brillante al lado de unas manos diestras.

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro creador, a la Virgencita de Copacabana agradecido por sus bendiciones y por seguir respirando como sobreviviente a la pandemia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS	PÁGINA
1 INTRODUCCIÓN	1
2 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	3
2.1 Antecedentes	3
2.1.1 Revisión de la literatura	4
2.1.2 Descripción del contexto de estudio.	22
2.2 Justificación.....	24
3 MARCO TEÓRICO	25
3.1 Marco constitucional.....	25
3.2 Aspectos normativos	25
3.2.1 Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel, Parte III, Capítulo XII, Servicio de Emergencias.	27
3.2.2 Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud de segundo nivel de atención.....	27
3.2.3 Código de Salud Decreto Ley 15629 18 de julio de 1978	28
3.2.4 Reglamento General de Hospitales. Resolución Ministerial 0025/200528	
3.2.5 Manual de Monitoreo del desempeño hospitalario – Gestión Gerencial Resolución Ministerial 854/2006.....	29
3.3 Marco contextual	30
3.3.1 Clínica	30
3.3.2 Emergencias	30
3.3.3 Urgencias	30
3.3.4 Calidad	32
3.3.5 Servicio	32
3.3.6 Importancia de la calidad.....	33

3.3.7	Calidad de servicio	33
3.3.8	Satisfacción.....	53
3.3.9	Usuario.....	54
3.3.10	Satisfacción del usuario.....	55
4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	60
4.1	Pregunta de investigación	60
5	HIPOTESIS	61
5.1	Calculando la prueba de hipótesis.....	62
6	OBJETIVOS.....	64
6.1	Objetivo general	64
6.2	Objetivos específicos	64
7	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	65
7.1	Contexto o lugar de intervención	65
7.2	Mediciones	65
7.2.1	Unidades de análisis	65
7.2.2	Muestra.....	65
7.2.3	Plan de análisis	67
7.2.4	Fases de recolección de información	67
7.2.5	Técnicas de recolección de datos.	67
7.2.6	Procedimiento para la recolección de datos.	68
8	RESULTADOS.....	69
9	DISCUSIÓN	74
10	CONCLUSIONES	77
11	RECOMENDACIONES	78

12	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
13	ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS	PÁGINA
TABLA N° 1	Indicadores de estructura..... 50
TABLA N° 2	Indicadores de proceso..... 50
TABLA N° 3	Indicadores de resultado intermedios..... 51
TABLA N° 4	Indicadores de resultados finales 52
TABLA N° 5	Indicadores de impacto 52
TABLA N° 6	Datos de atencion de recepcion 69
TABLA N° 7	Tabla de contingencia dimension satisfaccion del usuario 71
TABLA N° 8	Tabla de contingencia dimension satisfaccion del usuario 71
TABLA N° 9	Datos de satisfaccion del usuario en el servicio de emergencia de la clinica gaer del 2do trimestre..... 72
TABLA N° 10	Percepcion del ambiente del servicio de emergencia..... 73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PÁGINA

GRAFICO N° 1 Datos de atención de recepción, que acuden al servicio de emergencia en el 2do trimestre.....	69
GRAFICO N° 2 Datos de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica gaer del 2do trimestre.....	72
GRAFICO N° 3 Percepción del ambiente del servicio de emergencia de la clínica gaer en el 2do trimestre	73

ACRÓNIMOS

ACLS	Soporte de Vida Cardiovascular Avanzado.
BLS	Soporte Básico de Vida.
CIE	Codificación Internacional de Enfermedades.
DX	Diagnóstico.
FCC	Falla Cardíaca Crónica.
HDA	Hemorragia Digestiva Alta.
HDB	Hemorragia Digestiva Baja.
HGBJ	Hospital Gastroenterología Boliviano Japonés
HM	Hospital de la Mujer
INT	Instituto Nacional del Tórax.
INO	Instituto de Oftalmología
IAM	Infarto de Miocardio Agudo.
IRA	Insuficiencia Respiratoria Aguda.
IRC	Insuficiencia Renal Crónica.
ISO	Organización Internacional de Estandarización.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PBN	Policía Boliviana Nacional
TEC	Traumatismo Encéfalo craneano

RESUMEN

Se realizó el estudio de investigación titulado “**CALIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE LA CLÍNICA GAER DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN EL 2° TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2021**”, logrando como objetivo exponer la calidad de atención, favoreciendo a la satisfacción del cliente atendidos en la clínica Gaer, así mismo se empleó:

Métodos: Tipo de estudio: Estudio Descriptivo, de corte Transversal. Se evaluaron 305 Historias Clínicas por muestreo... de pacientes adultos atendidos (as) en el servicio de emergencias, durante el 2° trimestre 2021, se valoraron indicadores de Calidad de Atención: tiempo de espera a la primera atención, tiempo de estancia hospitalaria, tipo de alta hospitalaria, tasa de mortalidad, satisfacción del paciente.

Resultados: Los resultados interpretados determinan que, si se cumple con los indicadores de calidad y la satisfacción del cliente, en el servicio de Emergencias de la Clínica Gaer, resultados que tienen la finalidad de realizar medidas preventivas y correctivas, si el caso en mejorar la Estructura, Procesos y Resultados.

Palabras clave: Calidad, satisfacción, usuario, Indicadores de calidad, servicio de emergencias.

ABSTRACT

The research study entitled "QUALITY AND SATISFACTION OF THE USER IN THE CARE OF THE EMERGENCY SERVICE OF THE GAER CLINIC OF THE CITY OF LA PAZ IN THE 2ND QUARTER OF THE MANAGEMENT 2021" was carried out, achieving as an objective to expose the quality of care favors the satisfaction of the user attended in the Gaer clinic, likewise, the method was used: Methods: Type of study: Descriptive study, cross-sectional. We evaluated 305 Medical Records of adult patients treated in the emergency service, during the 2nd quarter 2021, indicators of Quality of Care were assessed: waiting time to the first care, time of hospital stay, type of hospital discharge, mortality rate, and patient satisfaction.

Results: The interpreted results

determine that, if the quality indicators are met in the Emergency Service of the Gaer Clinic, results that have the purpose of carrying out preventive and corrective measures, if the case in improving the Structure, Processes and Results.

Keywords: Quality of Care, Quality Indicators, Emergency Service.

1 INTRODUCCIÓN

Estudios sobre la atención de calidad y la satisfacción del paciente en sistema de información de salud, no existe, más aún como indicadores de calidad.

En esta investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, permite contar con una herramienta de evaluación en el servicio de emergencias de la Clínica Gaer de la ciudad de La Paz, perteneciente a la red Oeste, con una gran demanda de pacientes que acuden a este servicio por la capacidad resolutive del mismo, el cual se ha convertido en una referencia dentro del sistema de salud de la red.

Esta investigación permitió contar con información adecuada y precisa sobre indicadores de emergencias, motivo por el cual no se ha logrado hacer una comparación con otros estudios similares en el país que nos hablen de la aplicación de la norma de calidad de atención y la satisfacción de los clientes, en el servicio de emergencias, e indicadores que sirvan como sistema de medida.

Esto ha condicionado en buena medida la posibilidad de realizar investigación evaluativa del servicio de emergencias de la Clínica Gaer y que este sea una base de comparación con otros estudios a futuro y que vaya a contribuir con una evaluación permanente del servicio a fin de poder tomar medidas correctivas y preventivas.

Ante este vacío existente, se revisó la literatura en busca de indicadores que se pueden aplicar en servicio de emergencias de la Clínica Gaer de la ciudad de La Paz, es por esta razón ante el incremento numérico de atención de pacientes mensualmente en el servicio de emergencias, preguntándose si están brindando una atención de calidad y satisfacción de nuestros pacientes, por lo que es necesario. Establecer el tiempo de espera a la primera atención y la percepción que tienen los pacientes que acuden para la atención.

Por otra parte el grado de desarrollo que viene alcanzando los establecimientos encargados de prestar salud en el mundo general, hace que los servicios de emergencias, cobren cada vez más importancia con un afán de satisfacer las necesidades de la sociedad, el uso de las tecnologías cada vez más ajustadas para un diagnóstico y terapia adecuadas vienen operando cambios, cualitativos en cuanto a la organización de estos servicios y al significado real de una emergencia y que esta tenga capacidad resolutive. Siendo el servicio de emergencias de la Clínica Gaer uno de los más importantes de la red de salud este de la ciudad de La Paz, tanto por la demanda, como el tipo de pacientes a los cuales atendemos, por lo que es necesario e importantísimo la realización del presente estudio para determinar la calidad y satisfacción del usuario en base a los indicadores de calidad, tomando como estudio a un trimestre el cual es significativo para el estudio, con el fin de evaluar el servicio y de dar a conocer los resultados y poder enfrentar nuestras debilidades en el manejo de los pacientes y tomar medidas correctivas sobre los resultados, tema que involucra diferentes escenarios de la Administración de la Clínica Gaer y Gestión Hospitalaria.

Es importante lograr la confianza y satisfacción permanente de los pacientes, mediante una oferta de servicios con calidad verificable y medible, por esta razón y es parte de esta investigación el instrumento para medir son los indicadores antes mencionado.

Debemos contar con recursos humanos debidamente capacitados para desempeñar funciones específicas, ofreciendo un trato diligente, humanizado y personalizado del paciente, siendo ético para brindar atención de calidad con el conocimiento de lo que se tiene que hacer o el saber qué hacer.

La calidad y la satisfacción el resultado de una acción que se realiza, de un servicio que se presta, entendiendo que la calidad debe ser comprendida como gestión y resultado, siendo quien evalúa es el paciente.

2 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1 ANTECEDENTES

En nuestro medio existen pocos estudios sobre el cumplimiento de la norma de calidad y satisfacción en atención en salud, más aún en la atención del servicio de emergencias que muestre o determine el cumplimiento de la norma a través de indicadores de calidad.

El estudio más cercano al nuestro es un estudio que determina la calidad de atención de los usuarios/clientes de la consulta externa en los servicios de Cardiología, Oftalmología, Neurología Clínica, Traumatología y Dental del Seguro Social Universitario La Paz, durante el mes de septiembre del 2013, donde el que obtuvo más puntaje fue el servicio de neurología clínica, a través de una encuesta donde la calificación fue excelente, bueno, regular, deficiente y muy deficiente, obteniendo una calificación de bueno (1).

Otro estudio similar es el de Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias en un hospital de segundo nivel, estudio transversal descriptivo, en el que se aplicaron 321 cuestionarios que exploraron las expectativas de los usuarios en relación con el trato recibido, tiempo de espera, atención médica e instalaciones, donde el mayor % de satisfacción al usuario es mayor al 61%.

Revisando la bibliografía sobre los antecedentes de la calidad en nuestro país encontramos la información del PRONACS, donde se aborda la problemática de la atención médica para que sea eficiente, eficaz y equitativa por parte de los sistemas de salud con una propuesta de transformación que exigía la necesidad de contemplar los aspectos relacionados con la evaluación y garantía de calidad, plasmado en un documento guía para una estrategia de evaluación y garantía de calidad de los sistemas de atención en salud (2).

El año 2000 se crea el INASES, Instituto Nacional de Seguros de salud implementándose los instrumentos de control médico en los servicios de salud de la seguridad social boliviana, actualizándose en el año 2004, en el año 2003 a través de un convenio Interinstitucional establecido en el ministerio de salud y previsión social, colegios médico de Bolivia, universidades públicas e INASES

se propone en marcha el proyecto de capacitación de post grado en las universidades públicas, realizando el curso de Diplomado y especialidad en Gestión de calidad y auditoria médica (3).

Luego se crea el proyecto nacional de calidad en salud (PRONACS) 2010, programa con alcance nacional para el establecimiento, sustento e incremento de la calidad en los distintos niveles, sectores e instituciones que configuran el sistema nacional de salud, bajo la autoridad y rol del Ministerio de Salud y Deportes.

2.1.1 Revisión de la literatura

A nivel internacional existen varios estudios que se aproximan de lo que detallamos los siguientes:

- **Calidad de atención percibida por los usuarios/clientes de consulta externa del hospital del seguro social universitario La Paz, septiembre 2013 (4).**

El estudio se realizó con el propósito de determinar la percepción de la calidad de atención de los usuarios/clientes de la consulta externa en los servicios de Cardiología, Oftalmología, Neurología Clínica, Traumatología y Dental del Seguro Social Universitario La Paz, durante el mes de septiembre 2013.

La metodología utilizada es cuali – cuantitativo prospectivo, de corte transversal descriptivo, se diseñó la encuesta SERVQUAL modificada, con la escala de Likert, con nivel de opinión de excelente, bueno, regular, deficiente y muy deficiente, con 18 preguntas, las dimensiones de análisis fueron 5: Tangibles, Confiabilidad, Respuesta rápida, Seguridad y Empatía.

Para el cálculo de muestra se utilizó el Programa EPIDAT, con un Índice de confiabilidad de 90%, un error muestral de 10 y una prevalencia esperada de 50%. Obteniendo un número la muestra de 68 (100%) usuarios/clientes, los cuales fueron seleccionados por conveniencia, bajo los criterios de inclusión. El análisis de la información fue realizado a través del programa SPSS.

Los resultados de la dimensión tangibilidad, alcanzo los máximos puntajes en contra posición con las dimensiones de confiabilidad y respuesta rápida, seguridad y empatía; los servicios de la consulta externa, Cardiología, Traumatología, alcanzaron los máximos puntajes en contra posición con el servicio de Odontología y Oftalmología. Habiendo sido el servicio de Neurología clínica el que obtuvo los promedios más bajos.

Se concluye que los usuarios/clientes, perciben la calidad de atención en la consulta externa en las cinco dimensiones como buena (4).

- **Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias en un hospital de segundo nivel (5).**

El Objetivo: determinar el grado de satisfacción de los usuarios de un servicio de urgencias. Métodos: estudio transversal descriptivo, entre agosto y diciembre de 2006, en el Hospital General Regional 1, Querétaro, en el que se aplicaron 321 cuestionarios que exploraron las expectativas de los usuarios en relación con el trato recibido, tiempo de espera, atención médica e instalaciones. La selección se hizo por método aleatorio. El análisis se realizó a través de estadística descriptiva e inferencial. Resultados: la media de edad fue 41.60 ± 12.42 años, 60.1 % fue mujer. En la evaluación global, 198 usuarios (61.7 %) informaron satisfacción. El tiempo de espera promedio fue 76 ± 52.48 minutos. El 56.8 % espero más de 61 minutos para recibir atención médica, especialmente en el turno vespertino. Quedaron satisfechos con el trato médico 247 usuarios (77 %) y 172 insatisfechos (53.6 %) con las instalaciones. Conclusiones: el grado de satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias fue de 61.7 %, en especial en el turno matutino (5).

- **Indicadores de calidad para evaluar el área de emergencias de una clínica. (6).**

En gran parte de las emergencias de la red nacional privada de salud, las actividades y procesos brindados en este servicio médico no cuentan con un

sistema de indicadores de calidad y tiempo, que permitan compararlos, evaluarlos y mejorarlos continuamente. Este artículo presenta el resultado de la investigación de un proyecto donde se analizan y evalúan los indicadores de calidad y tiempo en el servicio de emergencias de una clínica, teniendo en cuenta su funcionamiento y tipología propia. De manera que estos indicadores puedan ser utilizados posteriormente dentro de un concepto de mejora continua, que faciliten la certificación de los servicios según normas internacionales de calidad. Los resultados de esta investigación pueden tener un efecto multiplicador en la calidad del servicio dentro de la red nacional privada de salud, no solo por la optimización de los procesos, sino principalmente por el beneficio que brindaría a las personas que son atendidas en las emergencias de la red (6).

- **Satisfacción de los usuarios de Urgencias basada en la sistematización del Servicio. Hospital General Dolores Hidalgo; Guanajuato, México (7).**

Objetivo: Se trata de un estudio tipo retrospectivo, transversal, observacional y comparativo que analiza las encuestas y programas evaluadores de calidad del Servicio de Urgencias. Se desea mostrar que la sistematización del Servicio de Urgencias, además de no generar costos adicionales significativos, aumenta la satisfacción del usuario y disminuye tiempos de espera. Métodos: Se estudiaron 3,448 pacientes atendidos en el periodo de enero 2003 a junio de 2007, divididos en 2 grupos; el primero: enero 2003 a febrero 2005, sin sistematización del servicio, constituido por 1,722 pacientes, y el segundo: marzo de 2005 a junio de 2007, con la sistematización del servicio, constituido por 1,726 pacientes. Se utilizó estadística descriptiva y método de χ^2 para estudio de proporciones y análisis univariado de resultados. Resultados: Tiempo de espera (≤ 30 / > 30 min) $p < 0.001$, Satisfacción de usuario (Sí/ no) $p < 0.001$, Trato (Bueno/malo) $p < 0.001$, Características de comunicación (Clara/confusa) NS. Los resultados son contundentes e indudablemente vale la

pena sistematizar y estandarizar un Servicio donde el tiempo es crucial y todos somos o seremos usuarios. Los cambios propuestos para lograr una sistematización del Servicio no necesitan recursos económicos significativos, sólo organización y capacitación del personal. Mientras más capacitados se encuentren los trabajadores de una unidad, la calidad del Servicio y la satisfacción tanto de usuarios como del personal aumenta sustancialmente. (7)

- **Factores que influyen para obtener una satisfacción en el usuario que acuden a la consulta externa en el centro de salud Itau en el contexto de la interculturalidad Carapari 2011 (8).**

La calidad de la atención en los servicios de salud y lograr la satisfacción de las usuarias ha constituido un problema de siempre y difícil de abordar debido a los diferentes elementos que la constituyen: a) calidad para el paciente (Resolución del problema de Salud respetando valores y costumbres), b) calidad administrativa (Institucional) y c) calidad profesional. Es en este sentido, es que se plantea la necesidad de brindar un servicio de calidad técnica que responda a los derechos y expectativas de las usuarias y usuarios de manera eficiente, respetuosa y con equidad, usando racionalmente los recursos disponibles e incorporando la interculturalidad en las atenciones realizadas en el centro de salud. El estudio se realizó en el centro de salud Itau (piedra negra), ubicado en el municipio de Carapari, Segunda Sección de la Provincia Gran Chaco del departamento de Tarija, zona caracterizada por la ubicación de pozos gasíferos, quienes actualmente constituyen una reserva de gas para el País. Este trabajo fue llevado a cabo por la motivación del responsable del servicio de salud para determinar cuáles fueron los factores que influyen para obtener la satisfacción del usuario al asistir al servicio, ya que existen reclamos verbales, sobre la calidad de atención, con la finalidad de buscar la solución ante estos problemas encontrados. Es con esas preocupaciones que se plantea la propuesta de un proyecto de Investigación / acción.

La metodología con que se trabajo fue con cuatro grupos focales con una entrevista de profundidad de preguntas abiertas, para que los participantes puedan manifestarse libremente, y se obtuvo la percepción de los involucrados en la investigación tales como: Los tiempos de espera son largos para la población y las madres de familia, adecuado para las autoridades y los promotores de salud, mientras que el mal trato no existe en la percepción de ninguno de los actores, se ha consolidado otros estudios respecto al itinerario terapéutico desde la auto curación has la búsqueda de atención en los centros de salud convencionales pasando por la medicina tradicional. 3 de cuatro actores expresaron que no hay satisfacción en la atención, y la mitad está de acuerdo con los horarios. Lo que se pretende con este proyecto es trabajar con el personal de salud en un plan de capacitación en la mejora de calidad de atención al paciente desde un enfoque intercultural, articular el trabajo de la medicina tradicional y convencional, que es uno de los objetivos de este proyecto. (8),

- **Calidad y acreditación de los servicios de urgencias (1).**

El concepto de calidad está ligado al mundo sanitario desde muy antiguo y es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. El estudio de la calidad en la asistencia sanitaria supone abordajes diversos dado que entraña significados distintos para los pacientes, profesionales y gestores. En los últimos años se están introduciendo, de forma progresiva, sistemas formales de gestión de calidad, como son la certificación según las Normas ISO-9000, el sistema de acreditación de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) y el modelo europeo de excelencia (EFQM). La gestión por procesos es otra herramienta encaminada a conseguir los objetivos de calidad total en el proceso asistencial y abordar los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente. Una asistencia sanitaria de calidad es aquella que se proporciona con una práctica clínica basada en

pruebas, conforme a los conocimientos científicos actuales, siguiendo guías clínicas elaboradas con criterios de medicina basada en la evidencia, con el menor riesgo para los pacientes y los familiares, con la mayor eficiencia y con la mayor satisfacción para usuarios y el personal sanitario. La acreditación de centros y servicios sanitarios es, sin duda, el método de garantía de calidad más aceptado. Podemos definirlo como el proceso de evaluación externa al que se somete una organización sanitaria, basado en la revisión de unos criterios o estándares consensuados, cuyo cumplimiento manifiesta que ese centro desarrolla su función con parámetros de calidad, al menos, cercanos a la excelencia (1).

- **Calidad del servicio de emergencia del hospital del Instituto Ecuatoriano de seguridad social Ancón, periodo Enero a Julio 2014. (9).**

En la actualidad el ineficiente Servicio de Salud es un tema que requiere buscar la línea de base que posibilita la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejora. Con la presente investigación Ancón busca mejorar su atención en el área de emergencias del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Para la recopilación de datos una encuesta de opinión a 337 usuarios que atienden mensualmente y que solicitan los servicios la emergencia de manera aleatoria y sencilla vino cierto. En cuanto a los resultados se pudo evidenciar que el 46% de los afiliados están en desacuerdo con la atención que recibió, el 26% parcialmente en conflicto, el 20% ni estuvo de acuerdo ni en conflicto y tan solo el 8% estaba de acuerdo. La variable que más destacó fue la exigencia de un atención más equilibrada y oportuna que le garantice su salud (9).

- **Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, enero de 2015 (10).**

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015.

Material y Método: Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones. El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción.

Resultados: El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%).

Conclusiones: El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 %. Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio (10)

- **Satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima 2017 (11).**

El presente estudio se propuso comparar el bienestar del cliente externo en la atención de emergencia del área de tópicos especializados y el área de observación de un hospital nacional de Lima- 2017, fue básica de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo comparativo. El estudio estuvo conformado por 320 participantes de los cuales se seleccionó una muestra de 184 sujetos considerando un factor de confiabilidad de 1,96 estableciendo un nivel de confianza del 95%. Para escoger los sujetos con los que se trabajó se utilizó el método de muestreo probabilístico, estratificado y estuvo compuesta

por usuarios y/o acompañantes atendidos en las áreas de emergencia. La técnica utilizada fue la encuesta, obteniéndose los datos con el cuestionario SERVQUAL modificado, el análisis se realizó con la prueba estadística de U de Mann Whitney ($\alpha = 0,05$). Se determinó que no existen diferencias significativas entre la satisfacción del usuario externo del área de tópicos especializados y el área de observación de emergencia (sig.0.840). Asimismo, no existen diferencias significativas en la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia, en el área de tópicos especializados y el área de observación en sus diferentes dimensiones. En cuanto a la condición del paciente existen diferencias significativas en la dimensión empatía donde el usuario con seguro integral de salud (SIS) estuvo más insatisfecho que el usuario pagante y en relación al tipo de paciente existe diferencia significativa en la satisfacción del usuario externo del área de tópicos especializados y observación de emergencia en su dimensión empatía donde el acompañante presentó mayor insatisfacción (11).

- **Satisfacción del usuario como indicador de calidad (12).**

La gestión del cuidado implica un proceso en el cual la gestora de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno al paciente. La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados. Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo; es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad. Objetivos: conocer y analizar el grado de satisfacción de los usuarios externos directos e indirectos de los

servicios de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, y esclarecer las debilidades y fortalezas del servicio que otorga el personal de enfermería según las observaciones del usuario externo. Material y método: estudio descriptivo, transversal, donde el universo de estudio fue todo usuario externo directo hospitalizado y aquellos que asistieron a la consulta externa del Instituto el día 18 de febrero del año 2002, y a los usuarios externos indirectos que estaban con sus enfermos en hospitalización (12).

- **Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud (13)**

En esta guía se presentan indicadores sobre cinco dimensiones clave del desempeño del sistema de la salud: acceso, equidad, calidad, eficiencia y sustentabilidad. Estas mediciones del desempeño se consideran dentro de un marco que relaciona los vínculos entre la reforma del sector salud, los cambios en el desempeño del sistema de la salud y, en definitiva, los cambios en el estado de la salud. En este trabajo se entregan los fundamentos para analizar en el desempeño del sistema como uno de los principales medios para evaluar los resultados de la reforma de este sector. A través de definiciones y análisis de cada una de las cinco dimensiones clave y la presentación y explicación de los indicadores, el objetivo es hacerlos comprensibles, accesibles y factibles de usar, de manera tal de obtener los resultados deseados. Los indicadores se centran en el desempeño del sistema de salud como una forma de medir los resultados de esta reforma en países de ingresos medianos y bajos. Estos indicadores no tienen por objeto analizar el desempeño de servicios y programas de salud específicos o el estado de la salud de la población, sobre los cuales ya existe un consenso general. La guía reúne lo que se sabe y aplica en estos países. No emite juicios acerca del valor de los métodos utilizados en la reforma, donde hay grandes variaciones entre países y sistemas. Más bien busca capacitar a los profesionales locales y a las organizaciones de donantes en el diseño e implementación, y luego evaluación y perfeccionamiento, de las reformas de este sector, basándose en una evidencia empírica que permita

obtener los resultados deseados. Asimismo, el presente trabajo busca comparar los niveles y tipos de resultados que se están logrando con este tipo de reformas a nivel internacional. Finalmente, la guía se presenta una metodología apta para seleccionar los indicadores más importantes en base al uso que se les pretenda dar en cada país (13).

- **Propuesta de gestión para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa y urgencias en la E.S.E. hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara del municipio de San Alberto – Cesar (3).**

La E.S.E. Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara se encuentra implementando los procesos necesarios para dar cumplimiento a los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, controlando el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que estos se ofrecen, con el objetivo de dar seguridad al usuario, por tal motivo se construye y desarrolla la idea de generar una estrategia de mejora continua en la calidad de la prestación de los servicios de salud, dicha estrategia se encuentra fundamentada estadísticamente, con base en las 222 encuestas realizadas a usuarios del hospital y que por medio de la metodología Seis Sigma se determinaron múltiples variables entre las cuales se destaca la percepción de satisfacción del paciente.⁵ Teniendo en cuenta dichos resultados se generan indicadores, los cuales brindan de forma rápida, fácil y concisa información valiosa acerca de cómo se está desempeñando la prestación de servicio con calidad en el hospital Lázaro Hernández Lara en cuestión y permiten comparaciones en tiempo y espacio que de otra forma serían imposibles de realizar. El uso de indicadores es y continuará siendo de utilidad para administradores de hospitales, autoridades de salud y para todos aquellos que de una forma u otra están vinculados con el perfeccionamiento del Sector de la Salud y con los hospitales en particular. Estos indicadores serían parte fundamental dentro del proceso descrito para la implementación de la estrategia

principal definida como PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN CLÍNICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL LÁZARO HERNÁNDEZ LARA DEL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO, CESAR, la cual se fundamenta en un análisis estadístico profundo utilizando la metodología Seis Sigma y de la cual se obtiene una caracterización descriptiva de la situación en relación a la calidad del hospital objeto de estudio. Finalmente, dentro de la misma política pública se establece el procedimiento para el seguimiento y evaluación de la misma, la cual estaría a cargo de un comité intersectorial e interinstitucional basada en los cronogramas de actividades generales establecidos y específicos que se deberán generar una vez se cuente con los respectivos recursos. (3).

- **Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud (14).**

La satisfacción del paciente es uno de los objetivos más importantes de cualquier sistema de salud. El objetivo de este estudio plantea describir la satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud de categoría III-1. Para ello se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes y/o acompañantes con una muestra constituida por 206 participantes. El instrumento utilizado fue tomado de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo, aprobada por el Ministerio de Salud del Perú, que consta de dos componentes: percepciones y expectativa, con 22 preguntas cada uno. Los resultados mostraron que la edad media de los pacientes fue de 51,8 años con predominio del sexo femenino. Así mismo, en la dimensión fiabilidad, la insatisfacción fue 57,4 %; en la dimensión capacidad de respuesta, se encontró 63 % de insatisfacción; la dimensión seguridad, 56,9 % de insatisfacción, las dimensiones empatía y aspectos tangibles, obtuvieron un 55.6% de insatisfacción. Se concluye que la dimensión capacidad de respuesta obtuvo la mayor puntuación de insatisfacción, mientras que la dimensión

empatía y aspectos tangibles obtuvieron mejores resultados de satisfacción. La puntuación final fue 42,4 % de satisfacción (14).

- **Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco (15).**

Objetivo: Determinar a través del desempeño del personal de salud, el nivel de satisfacción en pacientes que acudieron al servicio de urgencias de un hospital público del estado de Jalisco. Material y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y correlacional en un solo momento, con base al modelo SERVICE PERFORMANCE; aplicación de encuestas en un hospital de Zapopan, Jalisco a una muestra aleatoria de 96 pacientes abarcando las urgencias atendidas en el turno matutino, vespertino y nocturno durante una semana en abril 2017, utilizando un cuestionario con escala Likert para obtener la satisfacción del servicio desde las dimensiones tangibilidad, empatía, seguridad, confiabilidad y capacidad de respuesta. Resultados: Los hallazgos indican que las pacientes del sexo femenino percibieron mejor trato y orientación del servicio por parte del personal médico y de enfermería, a diferencia del sexo masculino; los pacientes atendidos en el turno vespertino obtuvieron mayor percepción de la rapidez con la que fueron atendidos; la facilidad en los trámites de ingreso al área de urgencias fue totalmente satisfactoria en el turno matutino y la mayoría de los pacientes concuerdan en que los trámites de egreso son fáciles independientemente del turno de atención. Conclusiones: La percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio depende del desempeño que otorgue todo el personal de salud de la institución, por lo que los resultados posibilitan la toma de decisiones para que los directivos garanticen calidad en la atención en todo momento (15).

- **Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias (16)**

Introducción: al acudir a un centro hospitalario, los usuarios de servicios médicos tienen confianza en que su necesidad de salud será atendida y que al final el proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente, es por ello

importante conocer la satisfacción que tienen con los servicios. Objetivo: identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia. Métodos: estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2015, en un universo de 382 pacientes a quienes se aplicó una encuesta validada para obtener la información, el análisis de la información, se realizó mediante el sistema SPSS, al hacer uso de la correlación bivariada de Kendall, los resultados se expresan en tablas de manera porcentual. Resultados: el personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindó un trato agradable, de calidad y calidez, expresado en el 44 % de la muestra, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66 %; un 49 % opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria. Conclusión: los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud.(16)

- **Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. (17).**

Introducción: La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan.

Objetivo: Determinar la satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios de consulta externo de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, de julio a noviembre del 2016.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 292 pacientes. La calidad del servicio del sistema de salud en función de la satisfacción del usuario se midió mediante el cuestionario estandarizado SERVQUAL.

Resultados: El 57% de la muestra fue de sexo femenino, el rango de edades de los participantes osciló entre 36 a 45 años. Así mismo, el 36% de los usuarios contaba con educación secundaria completa y el 63% fueron pacientes continuadores. Se obtuvo una satisfacción global de 60,3%. Los valores porcentuales dependieron básicamente de las dimensiones seguridad y empatía con 86,8 % y 80,3 % de satisfacción respectivamente. El mayor nivel de insatisfacción la obtuvo la dimensión de aspectos tangibles con el 57,1 % de usuarios insatisfechos, seguida de la dimensión de capacidad de respuesta de los servicios de salud con el 55,5% de insatisfacción.

Conclusiones: El sistema de salud debe implementar estrategias de mejora de los servicios de atención con el fin de proporcionar una atención oportuna y de calidad a los usuarios. (17).

- **Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. (5)**

Antecedentes: La calidad de la atención en los servicios de salud señala que es un tema de debate académico al existir diversos enfoques para su medición, su importancia es cada vez mayor por la alta demanda en salud que tienen los países. Ecuador dispone de una red de Hospitales Públicos, y tiene como política el brindar un servicio de calidad para garantizar la calidad de vida de los ciudadanos; por esta razón se realizó esta investigación.

Objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra fue de 357 representantes de los niños. Metodología:

SERVQUAL consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital General de Milagro en agosto de 2017. Resultados: Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Propuesta: Las estrategias fueron garantizar la limpieza, evaluar las falencias del hospital, desarrollar indicadores de desempeño, el triaje Manchester y capacitar todo el personal. Conclusiones: Se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato. (5)

- **Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general del ISSS abril a junio del año 2011 (18).**

La Unidad de emergencia es una de las más complejas dentro de la Red Institucional del Seguro Social, la cual resuelve necesidades de atención al paciente asegurado que demanda los servicios espontáneamente y a través del sistema de referencia de todo el país. El incremento progresivo en el número de atenciones posterior a su apertura en el año 2004, ha obligado a sus diferentes autoridades a buscar diariamente estrategias que mejoren los servicios prestados, buscando minimizar el número de quejas o persiguiendo con optimismo mejorar la imagen que muchos pacientes tienen del Seguro Social.

El propósito consistió en elaborar una propuesta técnica para la mejora de los servicios de la unidad de Emergencia del Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social a fin de contribuir al trabajo de calidad de los servicios prestados.

Material y Métodos: se realizó un estudio descriptivo y se entrevistaron a una muestra de pacientes que consultaron en diferentes horarios durante un periodo de 5 días, siendo un número de 175 los entrevistados evaluando variables de estructura, proceso y resultados, lo anterior se completó con una entrevista a 50 recursos humanos de la emergencia sobre las mismas variables.

Resultados: La evaluación de la calidad de los servicios prestados en la Emergencia del Hospital General del Seguro Social mostro que los elementos de la estructura alcanzaron valores adecuados del 80 al 85% en relación a la presencia de las dimensiones de calidad evaluadas como fue la disponibilidad y la accesibilidad. Contrario fue el comportamiento de las variables de proceso (calidad técnica y humana) y la variable de eficiencia, las cuales alcanzaron un nivel de cumplimiento menor al 80% manifestando desviaciones en la mayoría de los valores fijados para las dimensiones de la calidad investigadas. Reflejándose como insatisfactorios e inadecuados respectivamente. (18).

- **Atención de recepción, acogida al usuario que acude al servicio de emergencia de la Caja Petrolera de Salud en el segundo trimestre 2013** (19)

La atención en los servicios de emergencias en los hospitales es un verdadero y grave problema con dos misiones conflictivas: la forma de prestar asistencia a los que necesitan objetivamente atención de urgencias para solucionar los problemas críticos y la informal que consiste en responder y tratar la demanda subjetiva de atención a los que acuden con razón o sin ella; pero no siempre es posible satisfacer todas las demandas. Esta demanda en el servicio de emergencia de la Clínica Caja Petrolera es cada vez observada, al mismo tiempo existe descontento e inconformidad del usuario con la atención recibida porque no se da por prioridad de acuerdo a la gravedad de su estado de salud, esta situación determina que el usuario abandone el servicio, generando complicaciones por el avance de la patología, que posteriormente requiere atención en unidades de mayor complejidad, por especialista y unidad de

terapia intensiva. No disponen de área para el usuario con riesgo vital y para procedimientos de enfermería. El objetivo del estudio es evaluar el sistema de atención al usuario que acude al servicio de emergencia. El universo de la muestra se tomó al usuario que solicita atención en el servicio de emergencia y al Cliente Interno (profesional de Enfermería y Auxiliar de enfermería). El estudio es de tipo descriptivo cuantitativo, transversal; las técnicas e instrumentos de recolección fue una encuesta realizada al usuario y cliente interno. Los resultados de hallazgo fueron tiempo de espera para la atención una hora y más de dos horas para la valoración por especialidad; acuden 43% del trabajo, al 92% se ubica en sala de espera y no son reevaluados. El 93% del cliente interno está de acuerdo con implementar el triage, tienen claro el concepto; pero no el procedimiento de clasificación por riesgo vital, el 57% menciona que debe estar a cargo de la profesional de Enfermería. Por tanto, de acuerdo a resultados de la investigación se plantea una nueva reorganización e implementar el triage para garantizar una asistencia integral y de calidad al cuidado que demanda el servicio, y modular la asistencia de los procesos no urgentes, en un MAR de continuidad asistencial, promoviendo una interrelación activa con los distintos servicios complementarios. (19).

- **Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud** (20).

Introducción. - La satisfacción del usuario externo se utiliza como un indicador de la calidad de la atención. Esto relacionado directamente con las expectativas del usuario externo, y la motivación del personal, como un factor importante en el logro de la satisfacción.

Objetivo. - Determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud.

Metodología.- Se realiza un estudio descriptivo, prospectivo y transversal durante los meses de junio a diciembre del 2006 en el área de Medicina,

Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau, con encuesta a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten a dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplica la encuesta sobre satisfacción de Servqual modificado por Elias y Alvarez. Se confecciona una base de datos en Excel, la motivación fue evaluada con análisis de correlación de Pearson, análisis de varianza para los puntajes en satisfacción general según los turnos de atención., y el coeficiente de correlación gamma para las variables ordinales (fiabilidad, aseguramiento, empatía, sensibilidad y tangibilidad).

Resultados: La motivación es alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúa entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%.

Conclusiones. - Existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Cuando se suman poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%), considerando las características de la atención en emergencia, se determina una correlación estadística significativa con la motivación del personal en el área de emergencia. Por lo que podemos decir que existen otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos, lo que merece una investigación en el área de emergencia. (20).

- **Calidad en los servicios de urgencias. Indicadores de calidad (21)**

Dependiendo del concepto que interese medir, los indicadores pueden ser de dos tipos: de demanda (por ejemplo, número de pacientes atendidos por cada

mil habitantes y año) también conocidos como de cantidad, y de calidad de las actividades (por ejemplo, tiempo medio de demora en la atención a los pacientes). Dentro de los de calidad, nos hemos centrado en dos aspectos: indicadores de proceso (aquellos que evalúan la calidad de los procesos asistenciales, es decir, cómo se hacen las cosas) e indicadores de resultado (los que miden el resultado final de las actividades sanitarias, independientemente del modo como éstas hayan sido hechas). Se establecen por tanto tres grupos de indicadores: • Indicadores de actividad: son aquellos que miden la cantidad de solicitudes de asistencia que se presentan en el servicio de urgencias. Tienen un valor informativo para evaluar el uso de los recursos asistenciales y su gestión, además de permitir una comparación de la actividad del centro con otros servicios de urgencias de otros centros. • Indicadores de calidad de proceso: son aquellos que miden aspectos cualitativos del proceso de asistencia de la urgencia. Estos indicadores miden el funcionamiento del servicio de urgencias desde el punto de vista organizativo y de la calidad de los procesos. • Indicadores de resultado: son aquellos que miden los resultados finales de las actividades asistenciales. Informan por tanto de la calidad y capacidad técnica y resolutiva del servicio de urgencias. (21).

2.1.2 Descripción del contexto de estudio.

El caso del estudio realizado en la Clínica GAER, institución privada prestadora de servicios de salud, ubicada en zona de Villa Copacabana calle Núñez del Prado de la ciudad de La Paz, perteneciente a la red oeste de salud, presta los servicios de un hospital de segundo nivel en las especialidades de Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Traumatología, Pediatría, Urología, Oncología, Laboratorio Clínico, rayos X, del cual depende el servicio de Emergencias, el mismo que tiene una alta demanda de pacientes, siendo un referente de la red de salud.

El servicio cuenta con tres áreas de trabajo, un primer cubículo para pacientes que llegan con una patología quirúrgica, un segundo cubículo para el área

clínica, un tercer cubículo para el área gineco-obstetricos, todas las áreas están debidamente equipadas para ser resolutivos en la atención del paciente y responde al triage que realiza el personal médico al ingreso al servicio lo que facilita la atención oportuna para el paciente reciba la atención indicada según los protocolos establecidos.

Estos protocolos están aprobados por el comité técnico administrativo de la clínica, logrando estabilizar al paciente y evitando mayores complicaciones del paciente iniciando tratamiento de inmediato esperar la evolución del cuadro para dar el alta hospitalaria con el manejo e indicaciones extra hospitalarias o de lo contrario proceder a la internación teniendo en cuenta el tiempo de espera en el servicio el cual no debe pasar las 8 horas.

El importante mencionar que durante la pandemia y al estar la segunda ola del covid-19 en la ciudad de La Paz, periodo del cual es la presente investigación, se consideró a todos los pacientes que ingresaron como sospechoso hasta realizar las pruebas correspondientes para su Diagnóstico, ya que la patología es compleja de diagnosticar según la evolución del SARS – CoV-2, priorizando las pruebas y exámenes complementarios para contar con el diagnóstico a la brevedad y tener el menor tiempo de exposición frente al paciente y su permanencia en el servicio.

2.2 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad los usuarios externos buscan en los hospitales ser atendidos con calidad de atención, garantizándoles que los tratos recibidos estén acordes con su problema de salud. La atención prestada impacta directamente al cliente externo, repercutiendo en la percepción que se tiene sobre este servicio de emergencia.

Hoy en día existe una gran demanda de atención en el servicio de emergencia en la clínica Gaer, por lo cual no cuenta con una adecuada información sobre la calidad de atención que se brinda, y si estos clientes externos están satisfechos con la atención.

A través de esta investigación se pretende evaluar la calidad y satisfacción del cliente externo que solicita atención en el servicio de emergencia de la clínica Gaer, y con los resultados obtenidos plantear un nuevo sistema de atención de acuerdo al servicio de emergencia que es más confiable, además nos permitirá identificar a los pacientes que requieren atención inmediata, determinar el espacio apropiado para el tratamiento facilita el flujo de paciente, también nos permitirá un proceso de evaluación y reevaluación seguido de los pacientes que están llegando y los que están esperando su atención.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONSTITUCIONAL

De acuerdo con nuestra Constitución el Artículo 35. I.” El estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y acceso gratuito de la población a los servicios de salud” (22).

3.2 ASPECTOS NORMATIVOS

Contamos con documento técnico normativo publicado por el Ministerio de Salud y Deportes; Bases para la Organización y Funcionamiento del proyecto nacional de calidad en salud (PRONACS), donde nos describe lograr la confianza y satisfacción permanente de los usuarios, mediante una oferta de servicios con calidad verificable y medible (2).

Contar con recursos humanos que, mediante regulaciones y normas intersectoriales con las instituciones formadoras, estén debidamente capacitados para desempeñar sus funciones, ofreciendo un trato diligente, humanizado y personalizado del paciente, usuario o cliente, con respeto, consideración y adecuación a su diversidad cultural, hábitos y costumbres. En este punto, cabe agregar que el sistema está obligado a promover la capacitación y reflexión continua de sus recursos humanos, reconociendo que el primer deber ético para ofrecer un servicio de calidad, es el conocimiento de lo que se tiene que hacer, o el saber hacer con plena conciencia de la responsabilidad que se asume por lo que se hace (2).

La calidad es en esencia la condición o conjunto de condiciones que permiten hacer bien hechas las cosas, sean estas acciones, servicios o productos, causando satisfacción en quienes los realizan y en quienes los reciben.

Extrapolando el concepto al campo de la salud, la calidad refleja el grado de satisfacción que causa en los usuarios la recepción de servicios, lo cual hace verificable y medible si estos son buenos, mediocres o definitivamente malos.

La calidad no solo es gestión, como se entiende por la tan conocida expresión "gestión de calidad", sino el resultado de una acción que se realiza, de un servicio que se presta, o de un producto que se entrega. Vale decir entonces, que la calidad debe ser comprendida como gestión y resultado, siendo este el que evalúa el usuario, más allá de analizar situaciones o procesos que seguramente no conoce o no son de su interés específico, sino la calidad de atención o servicio que se le presta o recibe directamente.

Por otra parte: si el servicio es la razón de ser de toda institución que pretende servir o ser de utilidad a quienes lo solicitan; el no ofrecer calidad es un contrasentido a su propia existencia, concluyéndose que la calidad es la condición esencial o intrínseca de cualquier servicio, tanto más si nos referimos a los que tiene que ver con la salud, la vida y el bienestar de la persona. (22).

La Norma Internacional ISO 9001:2015, Sistemas de gestión de la calidad-requisitos, nos indica que la adopción de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica para una organización que puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporciona una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible.

Los beneficios potenciales para una organización de implementar un sistema de gestión de la calidad basado en esta Norma Internacional son: a) la capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables; b) facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción del cliente; c) abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y sus objetivos; d) la capacidad de demostrar la conformidad con requisitos del sistema de gestión de la calidad específicos. Esta Norma Internacional pueden utilizarla las partes internas y externas. No es el propósito de esta Norma Internacional proporcionar: Uniformidad en la estructura de los distintos sistemas de gestión de la calidad; Alineación de la documentación a la estructura de los capítulos de esta Norma Internacional; El uso de la terminología específica de esta Norma Internacional

dentro de la organización. Los requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados en esta Norma Internacional son complementarios a los requisitos para los productos y servicios.

Esta Norma Internacional emplea el enfoque basado en procesos, que incorpora el ciclo Planificar-Hacer Verificar-Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos. El enfoque basado en procesos permite a una organización planificar sus procesos y sus interacciones. El ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos estén dotados de recursos y se gestionen adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se identifiquen y se actúen en consecuencia. El pensamiento basado en riesgos permite a una organización determinar los factores que podrían causar que sus procesos y su sistema de gestión de la calidad se desvíen de los resultados planificados, para poner en marcha controles preventivos para minimizar los efectos negativos y para hacer un uso máximo de las oportunidades a medida que surjan (23).

3.2.1 Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel, Parte III, Capítulo XII, Servicio de Emergencias.

El modelo de atención y gestión de hospitales desarrollado en la caracterización de hospitales de segundo nivel de atención provee lineamientos de organización y funcionamiento de los recursos de los hospitales y como deben ser entregados los servicios de salud a la población, el objetivo principal radica en lograr transformar el concepto de hospital tradicional en donde el usuario es considerado un objeto y sustituido por el de sujeto, donde es atendido con todas las atenciones y consideraciones de ser humano, en el marco de estándares de calidad del servicio hospitalario (4).

3.2.2 Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud de segundo nivel de atención

En esta guía existe un acápite de gestión y mejora de la calidad (GMC), planificación de la gestión de la calidad; donde se mencionan las autoridades

del establecimiento participan en la planificación y monitorización del programa de gestión de calidad.

En la planificación y el desarrollo del programa de gestión de la calidad participan todos los jefes de los servicios de salud y de gestión administrativa del establecimiento; Existe un programa de gestión de la calidad en el ámbito de todo el establecimiento (5).

3.2.3 Código de Salud Decreto Ley 15629 18 de julio de 1978

La finalidad del Código de Salud en la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de Bolivia.

La construcción de establecimientos hospitalarios de las Instituciones Públicas descentralizadas, de las Empresas Públicas y Mixtas u otras de carácter público, solo procederá con la autorización de la Autoridad de la Salud cuando el proyecto esté encuadrado a las necesidades del Plan Nacional de Salud.

En la última década se han realizado esfuerzos vanos para actualizar el Código de Salud, pero el mismo sigue vigente pese a sus limitaciones.

3.2.4 Reglamento General de Hospitales. Resolución Ministerial 0025/2005

El Reglamento General de Hospitales tiene como objetivo establecer normas técnico- administrativas de carácter general sobre la organización y funcionamiento de los hospitales de segundo y tercer nivel en todo el país, se aplicará íntegramente en todo el sistema Boliviano de Salud que comprende los sectores, público, seguridad social, privados (hospitales y clínicas) de organizaciones no gubernamentales, iglesia católica, militares, policías y otros. El hospital es una empresa social, con funciones de asistencia, enseñanza e investigación. Cuenta con personal especializado y con los medios técnicos

para desarrollar actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con orientación preventiva dirigida a la persona, familia y comunidad, con atención en servicios de emergencia, consulta y hospitalización las 24 horas durante todo el año y cuenta mínimamente con 20 camas.

De acuerdo al Decreto Supremo 26875 del 21 de diciembre de 2002, el artículo 9 establece lo siguiente con relación a los hospitales:

Segundo nivel: corresponde a las modalidades que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia, anestesiología, sus servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, opcionalmente traumatología. La unidad operativa de este nivel es el hospital básico de apoyo.

Tercer nivel: corresponde a la consulta ambulatoria de especialidad, internación hospitalaria de especialidades y sub especialidades, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Las unidades operativas de este nivel son los hospitales generales, institutos y hospitales especializados.

3.2.5 Manual de Monitoreo del desempeño hospitalario – Gestión Gerencial Resolución Ministerial 854/2006

El Manual se basa en el Modelo de Gestión Hospitalaria desarrollado por el Programa de Fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria dirigido a hospitales públicos de Bolivia.

El modelo promueve el abordaje de la gestión hospitalaria como múltiples sistemas interrelacionados: Sistema de Gestión Administrativo Financiero, Sistema de Gestión Institucional y el Sistema de Gestión de la Calidad.

El objetivo general del modelo es proveer a los hospitales de una herramienta de trabajo que reoriente la dirección y administración hacia una gerencia por resultados, mejore la eficacia, eficiencia y efectividad de los servicios de salud, motive la toma de decisiones basada en la información, reoriente las

estrategias, los objetivos, las metas y la asignación de recursos, garantice la sostenibilidad, mejore la calidad y satisfaga plenamente a los usuarios.

Los objetivos específicos se relacionan con la gestión administrativa financiera, la gestión institucional, y con la gestión de la calidad.

3.3 MARCO CONTEXTUAL

3.3.1 Clínica

Establecimiento sanitario, generalmente privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que puede estar ingresado o ser atendido en forma ambulatoria.

3.3.2 Emergencias

La emergencia según la OMS es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital, Otras definiciones hablan de un tiempo menor a 1 hora hasta llegar a la muerte o la puesta en peligro de forma más o menos inmediata de la vida de una persona.

3.3.3 Urgencias

La definición de urgencia según la OMS es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en máximo 6 horas. Así pues, para poder definir una urgencia es preciso que el paciente y/o usuario padezca una enfermedad, que sin el tratamiento adecuado evolucione en un periodo de tiempo más o menos amplio hasta comprometer su vida.

El Protocolo de adecuación de Emergencias y/o Urgencias Hospitalarias 1 (PAUH) está constituido por 5 apartados que incluyen criterios de gravedad, tratamiento, pruebas diagnósticas, resultados y un último apartado aplicable sólo a usuarios que acudieron al servicio de Emergencias (Urgencias) sin ser derivados por un médico.

Los criterios 1.1 a 1.8 responden a la valoración de gravedad y se centran, sobre todo, en la estabilidad de los sistemas fisiológicos (pulso, presión,

temperatura, equilibrio electrolítico, gases) y en la pérdida brusca de funcionalidad de algún órgano o sistema (incluyendo fracturas, hemiplejías, etcétera).

El segundo bloque de criterios (2.1 al 2.4) se basa en la realización (emergencias /urgencias) de tratamientos que se relacionan con la gravedad o cuya realización en atención primaria -aún no imposible- puede ser dificultosa en algunos momentos. Además de los procedimientos realizados en quirófano y la puesta de yesos, se incluye la administración de oxígeno, de cualquier fármaco por vía intravenosa y de fluidos cuando se indican con cualquier finalidad que no sea el mantener una vía de forma preventiva.

El tercer bloque de criterios (3.1 a 3.4) se fundamenta en la realización de pruebas diagnósticas en Emergencias /urgencias que orientan hacia la necesidad de hacer un diagnóstico rápido. Al emplear estos criterios (al igual que los criterios de tratamiento) se asume la necesidad de realizar tales procesos de forma urgente y, por tanto, se evalúa la adecuación frente a las actuaciones reales en urgencias y no frente a un estándar ideal de lo que debería haberse hecho.

Esto es, si en Emergencias se ha solicitado una prueba radiológica o de laboratorio urgente, porque se consideró que el usuario la requería para su evaluación diagnóstica, se presume que el médico de atención primaria derivó de forma adecuada a urgencias. Se intentó eliminar las pruebas disponibles usualmente en atención primaria y aquellas que pueden considerarse rutinarias en algunos tipos de usuarios.

También se consideraron una serie de criterios (4.1 a 4.2) como el ingreso del usuario o una estancia prolongada en emergencias, que sugieren adecuación de la derivación. Para el supuesto de usuarios espontáneos, se desarrollaron una serie de criterios (5.1 a 5.8) que justificarían la visita a Emergencias / urgencias sin necesidad de una previa en atención primaria. Además de

cualquiera de los criterios previos, se consideraron determinadas situaciones (síntomas que sugieren riesgo vital, experiencia de usuarios crónicos, indicaciones previas de médicos, accidentes, etc.) que, como norma general, justificarían que un usuario acudiera a Emergencias / urgencias hospitalarias. Tanto para los usuarios derivados por un médico como para los espontáneos se admite la posibilidad de empleo de criterios subjetivos que deben especificarse para su valoración posterior.

El cumplimiento de un solo criterio de cualquier apartado identificaría la visita en Emergencias como adecuada, mientras que aquellos casos que no cumplieran ningún criterio se considerarían inadecuados.

Con este diseño final, se preveía que el PAUH sería capaz de identificar como adecuadas la gran mayoría de las urgencias que realmente fueran adecuadas, aunque también identificaría como tales partes de las que son inadecuadas, especialmente cuando el criterio de adecuación deriva exclusivamente del cumplimiento de criterios de tratamiento y, sobre todo, diagnósticos.

3.3.4 Calidad

Según el modelo de la norma ISO 9000 (2015), la calidad es el “grado en el que un conjunto de característica inherentes cumple con los requisitos”, entendiéndose por requisitos “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria” (23).

3.3.5 Servicio

Según Stanton, Etzel y Walker (2004), define los servicios “como actividad identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades”.

Kotler (2004), define un servicio de la siguiente manera “un servicio es una obra, una realización o un acto que es esencialmente intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo. Su creación puede o no estar relacionada con un producto físico.

Los autores hacen referencia y establecen claramente los servicios son todos aquellos intangibles y subjetivos, pero que dentro de esa caracterización posee un valor de acuerdo al uso que se haga de este.

3.3.6 Importancia de la calidad

Es necesario precisar, que la calidad es satisfacer las necesidades del usuario o clientes, esto trae como consecuencia que surja en las organizaciones e instituciones la importancia de tener calidad en todas ellas. Ya que esto les permitirá ser más competitivas y rentables. Y mientras se alcancen mayor nivel de satisfacción en los usuarios o clientes, mayores satisfacciones alcanzarían estos.

Según Colunga (2013), la importancia de la calidad se traduce como los beneficios obtenidos a partir de una mejor manera de hacer las cosas y buscar la satisfacción de los clientes.

Por lo tanto, la importancia de la calidad de servicio está estrechamente vinculado a lo que el usuario llega a experimentar y la apreciación que realiza sobre el grado de aceptación del servicio ofrecido. El éxito de este resultado, se determinará por la capacidad de la institución que brinda el servicio y por saber y entender las necesidades del usuario.

3.3.7 Calidad de servicio

La organización Mundial de Salud OMS (2016) define “la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapias más adecuadas para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

Esta definición, evidencia que es vital, hacer un seguimiento de los indicadores de desempeño y a la revisar los procesos, innovarlos y adecuarlos, al punto que nos permitan ofrecer servicios que logren obtener usuarios más satisfechos.

3.3.7.1 Tipos de tiempos en calidad

- **Tiempo de respuesta**

Este indicador ayuda a valorar un componente de la calidad, de extraordinaria importancia en urgencias y emergencias como es la oportunidad de la asistencia.

Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales, aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el enfermo demanda la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario.

- **Tiempo de respuesta de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias**

Bajo este epígrafe se incluyen dos indicadores que dan información discriminando la asistencia prestada en los Centros de los dispositivos de la efectuada a cabo en el domicilio del paciente o en el lugar del suceso.

- **Tiempo de respuesta en la asistencia prestada en los Centros.**

Descripción: Es el tiempo transcurrido desde la hora de llegada del enfermo al Dispositivo, hasta que toma el primer contacto personal con el médico o el enfermero. Se utilizará el tiempo promedio de los casos incluidos para el cálculo del indicador.

Procedimiento: Cuando un enfermo acuda a cualquier dispositivo demandando asistencia urgente, se anotará en el registro de urgencias la hora de llegada al Centro, la del momento en la que toma el primer contacto personal con algún sanitario (médico o enfermero) del equipo, así como el tiempo transcurrido entre ambas expresado en minutos y segundos.

Criterios de exclusión de casos para el cálculo del indicador:

- Asistencias programadas.

- Asistencias anuladas o interrumpidas por el propio usuario.
- Asistencias realizadas en las que no hay constancia de la hora de llegada del paciente al Centro, por causa justificada documentalmente.
- Asistencias realizadas en las que no hay constancia de la hora de contacto sanitario, por causa justificada documentalmente.

Fórmula:

$$\frac{\Sigma (\text{Hora contacto sanitario-Hora llegada paciente})}{\text{N}^{\circ} \text{ de asistencias incluidas}}$$

Nº de asistencias incluidas

El tiempo resultante de esta fórmula se expresará en minutos y segundos.

- **Tiempo de respuesta en la asistencia prestada en domicilio o en el lugar del suceso.**
 - ✓ **Descripción:** Es el tiempo transcurrido desde la hora en que se efectúa la demanda de asistencia al dispositivo o Centro Coordinador hasta que el paciente toma el primer contacto personal con el médico o el enfermero. Se utilizará el tiempo promedio de los casos incluidos para el cálculo del indicador.
 - ✓ **Procedimiento:** Cuando un enfermo solicite asistencia urgente a cualquier Dispositivo, se anotará en el registro de urgencias, cualquiera que sea el procedimiento por el que se realice:
 - Hora de excepción de la demanda.
 - Hora del momento en la que toma el primer contacto personal con algún sanitario (médico o enfermero), del equipo.
 - Tiempo transcurrido entre ambas expresado en minutos y segundos.
 - Criterios de exclusión de casos para el cálculo del indicador:
 - Asistencias programadas.
 - Servicios anulados o interrumpidos.

- Servicios realizados sin constancia de hora de recepción de la demanda, justificada documentalmente.
- Servicios realizados sin hora de llegada al lugar del suceso disponible, justificada documentalmente.
- Errores informáticos o de comunicación documentalmente justificados.
- Saturación del servicio con asistencia posterior.
- Asistencias realizadas fuera de la población teórica de cobertura.

Fórmula:

$$\frac{\sum (\text{Hora llegada lugar suceso-Hora recep. demanda})}{\text{N}^{\circ} \text{ de servicios incluidos}}$$

El tiempo resultante de esta fórmula se expresará en minutos y segundos.

- **Tiempo de Respuesta de los Equipos de Emergencias**
 - ✓ **Descripción:** Es el tiempo transcurrido desde la hora de recepción de la llamada en el Centro Coordinador, hasta la llegada al lugar del suceso del Equipo de Emergencias (EE). Se utilizará el tiempo promedio de los casos incluidos para el cálculo del indicador.
 - ✓ **Procedimiento:** En el numerador y denominador de la fórmula para la obtención del valor de este indicador, se tendrán en cuenta todos los asuntos de asistencia donde haya habido activación de un EE que tengan hora de llamada y status de radio “EL” (“en el lugar”), excepto los que cumplan los requisitos de exclusión para el cálculo de esta variable.

Cuando en un asunto de asistencia 061 no entrara o no quedase registrado en el sistema informático el status “**EL**”, se anotará el motivo para detectar posibles problemas de comunicaciones y poderlo documentar posteriormente.

Criterios de exclusión de casos para el cálculo del indicador:

- ✓ Servicios anulados o interrumpidos.

- ✓ Servicios realizados sin hora de llamada, justificada documentalmente.
- ✓ Servicios realizados sin hora de llegada al lugar del suceso disponible, documentalmente justificada.
- ✓ Segundas asistencias.
- ✓ Asistencias en segunda intención.
- ✓ Traslados secundarios.
- ✓ Errores informáticos o de comunicación documentalmente justificados.
- ✓ Asistencias a dispositivos de riesgos previsibles.
- ✓ Saturación del servicio con envío posterior de la UVI-Móvil.
- ✓ Asistencias realizadas fuera de la población de cobertura.

Fórmula:

$$\frac{\Sigma (\text{Hora de llegada} - \text{Hora de recepción de llamada})}{\text{Nº de servicios de los EE incluidos}}$$

Nº de servicios de los EE incluidos

El tiempo resultante de esta fórmula se expresará en minutos y segundos.

- **Tiempo de respuesta de los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias**

Bajo este epígrafe se incluyen dos indicadores que discriminan el tiempo de triage del de la primera asistencia facultativa.

- **Tiempo de respuesta en triage**
 - ✓ **Descripción:** Es el tiempo transcurrido desde la hora de llegada del enfermo al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, hasta que toma el primer contacto personal con el médico o el enfermero responsable del triage. Se utilizará el tiempo promedio de los casos incluidos para el cálculo del indicador.

- ✓ **Procedimiento:** Cuando un enfermo acuda demandando asistencia urgente a cualquier Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, se anotará en el registro la hora de llegada al mismo, la del momento en la que toma el primer contacto personal con el médico o enfermero responsable del triage, así como el tiempo transcurrido entre ambas, expresado en minutos y segundos.

En el numerador y denominador de la fórmula, para la obtención del valor de este indicador, se tendrán en cuenta todas las demandas de prestación de servicios sanitarios que se generen, excepto las que cumplan algún requisito de exclusión.

Criterios de exclusión de casos para el cálculo del indicador:

- ✓ Asistencias anuladas o interrumpidas.
- ✓ Asistencias en las que no hay constancia de la hora de llegada del paciente al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, justificada documentalmente.
- ✓ Asistencias realizadas en las que no hay constancia de la hora de contacto sanitario, justificada documentalmente.

Fórmula:

$$\frac{\Sigma (\text{Hora contacto sanitario-Hora llegada paciente})}{\text{Nº de servicios incluidos}}$$

El tiempo resultante de esta fórmula se expresará en minutos y segundos.

- **Tiempo de respuesta en la primera asistencia facultativa**
 - ✓ **Descripción:** Es el tiempo transcurrido desde la hora de llegada del enfermo al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, hasta que toma el primer contacto personal con un médico del equipo asistencial. Se utilizará el tiempo promedio de los casos incluidos para el cálculo del indicador.

- ✓ **Procedimiento:** Cuando un enfermo acuda demandando asistencia urgente a cualquier Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, se anotará en el registro la hora de llegada al mismo, la del momento en la que toma el primer contacto personal con algún médico del equipo asistencial, así como el tiempo transcurrido entre ambas expresado en minutos y segundos.

En el numerador y denominador de la fórmula para la obtención del valor de este indicador se tendrán en cuenta todas las demandas de prestación de servicios sanitarios que se generen, excepto las que cumplan algún requisito de exclusión.

Criterios de exclusión de casos para el cálculo del indicador:

- ✓ Asistencias anuladas o interrumpidas.
- ✓ Asistencias en las que no hay constancia de la hora de llegada del paciente al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, justificada documentalmente.
- ✓ Asistencias realizadas en las que no hay constancia de la hora de contacto sanitario, justificada documentalmente.

Fórmula:

$$\frac{\sum (\text{Hora contacto sanitario} - \text{Hora llegada paciente})}{\text{N}^{\circ} \text{ de servicios incluidos}}$$

El tiempo resultante de esta fórmula se expresará en minutos segundos. (A)

3.3.7.2 Calidad de los servicios sanitarios

Cabe mencionar a varios Autores que definen calidad empezamos describiendo a:

“Juran define la Calidad como la idoneidad o aptitud para el uso de un determinado producto o servicio; es decir, un producto o servicio será de

Calidad si sirve para lo que está previsto que sirva. Este concepto exige una definición previa de qué necesidades y expectativas están previstas que sean satisfechas por el producto o servicio a evaluar.” (24)

“*Deming* define la Calidad en función del sujeto que ha de juzgar el producto o servicio. Para *Ishikawa* el concepto de Calidad es muy parecido, ya que la Calidad del producto o servicio es la satisfacción de los requisitos de los consumidores de ese producto o servicio” (24).

“La American Society for Quality Control define la Calidad como la totalidad de funciones y características de un producto o servicio dirigidas a satisfacer las necesidades de un cierto usuario” (24).

Existe una definición clásica (IOM 1972) que dice que una asistencia médica de Calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ella.

“La OMS (1985) define que la Calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso” (1).

El Programa Ibérico, que define la Calidad de la atención sanitaria como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. Esta definición incluye dimensiones incuestionables en cualquier sistema de calidad (calidad científico-técnica, satisfacción y accesibilidad).

3.3.7.3 Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios

Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia, puesto que, si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea de complejidad intrínseca ya que a la medición de conceptos abstractos se añade la variedad de intereses que pueden influir en las evaluaciones subsecuentes, la necesidad de medirlas es obvia, pero es siempre un desafío debido en parte a que los indicadores deben separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes, de la que se relaciona con la atención prestada.

Desde el punto de vista del paciente, es conocido, por ejemplo, que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente.

Desde el punto de vista del médico tampoco existe un protocolo estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención médica de buena calidad. Se acepta, por lo menos, que ésta tiene una relación con el estado del conocimiento actual y el empleo de la tecnología correspondiente. Si un médico utiliza un procedimiento anticuado para tratar una dolencia, no podrá decirse que está brindando atención médica de calidad. Tampoco podrá afirmarse esto si procede a indicarle a un paciente una prueba diagnóstica o un tratamiento que no es el reconocido para la supuesta enfermedad, ni siquiera si el paciente está complacido con el procedimiento empleado (7).

3.3.7.4 Indicadores de actividad y calidad en emergencia

Los indicadores en salud son parte de una metodología que permite evaluar, medir u objetivar en el tiempo, comportamientos o resultados relacionados con el proceso de atención de salud. Estos resultados nos otorgan información fundamental para evaluar y mejorar continuamente (1).

- **Indicador:** Es una variable que hace referencia a algún aspecto de la asistencia, considerado como relevante y que puede ser fácilmente cuantificado. Debe ser un sistema de medida común y homogénea para todos los servicios de emergencias (9).
- **Indicadores de actividad:** Valor informativo, permiten evaluar la utilización de recursos y su gestión, nos sirven para realizar estudios comparativos con otros centros.
- **Número de consultas urgentes:** Describe el número total de consultas de asistencia sanitaria realizadas en un periodo de tiempo determinado, incluye las consultas administrativas e informativas. Indicador del trabajo asistencial. Nos permite estimar costos.
- **Tiempo medio de primera asistencia:** Mide el tiempo medio, medido en minutos que tardan los pacientes en recibir la primera asistencia por un médico desde que acceden al servicio de emergencias, definido por la hora registrada de llegada.
- Sumatoria del tiempo de primera asistencia de cada uno de los pacientes atendidos en un periodo de tiempo (25).
- Nos sirve para medir la eficacia y eficiencia del servicio de urgencias, evitando demoras en la asistencia inicial de la patología grave.
- **Tiempo medio de permanencia en emergencias:** Tiempo total que permanece el paciente en un Servicio de emergencias, desde que llega hasta que abandona el mismo, sea por alta, por ingreso, por fallecimiento, por traslado a una unidad de observación o por traslado a otro centro” (25).

- **Tiempo de permanencia:** Porcentaje de pacientes que permanecen más 24 horas, 72 horas, en el servicio de emergencias.
- Grado de cumplimiento de la historia clínica: Registro correcto y completo de la documentación clínica generada en el proceso asistencial, permite evaluar la calidad de los actos médicos y su idoneidad o adecuación al problema de salud del paciente.” (25).
- **Tasa de mortalidad en emergencias:** Mide la proporción de pacientes que fallecen en el Servicio de emergencias habiendo accedido con vida al mismo.

En el glosario de términos de la OMS, aparece el siguiente párrafo para definir el término indicador:

“Variable con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Provee también una base para desarrollar planes adecuados para su mejoría” (25).

“Variable susceptible de medición directa que se supone asociada con un estado que no puede medirse directamente. Los indicadores son a veces estandarizados por autoridades nacionales o internacionales” (6).

Variable que contribuye a medir los cambios en una situación de salud, directa o indirectamente, y evaluar el grado en que los objetivos y metas de un programa se han alcanzado.

Las 3 acepciones expresan que un indicador es una variable que pretende reflejar cierta situación y medir el grado o nivel con que ésta se manifiesta, de manera que resulte útil para evaluar cambios en el tiempo y hacer comparaciones en el espacio.

El desarrollo y utilización de buenos indicadores deberá además sustentarse sobre buenos sistemas de información, es decir que habrá que tener en cuenta cuestiones como: la fuente de datos, las características de los recolectores o la necesidad de velar por la confidencialidad de datos sobre los pacientes” (6).

3.3.7.5 Tipos de indicadores

“Donabedian fue el primero en plantear que los métodos para evaluar calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados. Este enfoque se mantiene hoy y suele ser el leit motiv de los trabajos que abordan el problema de la monitorización de la calidad de la atención sanitaria y hospitalaria en particular.” (9)

De manera general, los indicadores de calidad de la estructura, o indicadores de estructura, miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos, los indicadores de la calidad del proceso o indicadores de proceso miden, de forma directa o indirecta, la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente y los indicadores basados en resultados o indicadores de resultados miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención. También se utilizan indicadores que miden sobre todo la eficiencia y que resultan complemento obligado de los indicadores de calidad.

- **Indicadores de la calidad del proceso**

Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad, de hecho el proceso de la atención médica es el conjunto de acciones que debe realizar el médico, sobre el paciente llegar a un diagnóstico (25).

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

Según expresan Gilmore y de Moraes, en la atención médica los procesos suelen tener enormes variaciones, con los indicadores lo que se trata es de identificar las fuentes de variación que pueden deberse a problemas en la calidad de la atención.

Existe además una contradicción dialéctica entre los indicadores de proceso y los de resultados, algunos alegan que el proceso pierde sentido si su calidad no se refleja en los resultados mientras que otros señalan que muchos resultados dependen de factores, como las características de los pacientes, que nada tienen que ver con la calidad del proceso.

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

Dada la gran cantidad de elementos que suele tener la historia clínica en algunos centros se ha instrumentado un sistema de puntos para evaluar su calidad, se trata de otorgar puntos a todos los elementos de la historia de manera que la ausencia de un elemento o su confección incorrecta conduzcan una pérdida de puntos. Además, deberán emplearse técnicas adecuadas de muestreo ya que por el gran volumen de historias clínicas que suele haber en un hospital este sistema de puntos suele aplicarse solo a un subconjunto de historias cuya evaluación presuntamente debe permitir obtener una idea de la calidad de la historia clínica en el hospital o clínica.

La calidad de otros documentos que reflejan el proceso de atención también podría evaluarse con un sistema similar, La confección y validación de una escala o sistema para evaluar una historia clínica u otro documento resultante

de la actividad asistencial debería guiarse por los procedimientos ya conocidos para construir y validar escalas de medición.

- **Indicadores de calidad basados en los resultados**

Los indicadores basados en los resultados han sido el eje central de la investigación para la monitorización de la calidad pues tienen la enorme ventaja de ser fácilmente comprendidos, su principal problema radica en que para que constituyan un reflejo real de la calidad de la atención, deberán contemplar las características de los pacientes. (26).

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

De manera amplia, Donabedian define como resultados médicos aquellos cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria previa o actual. Pero también apunta que los resultados incluyen otras consecuencias de la asistencia como por ejemplo el conocimiento acerca de la enfermedad, el cambio de comportamiento que repercute en la salud o la satisfacción de los pacientes.

El análisis de los resultados de la atención de salud ofrece oportunidades para valorar eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas, tanto en el aspecto de la evaluación de las tecnologías como de la evaluación de los propios proveedores de servicios asistenciales.” (26)

“Gilmore y de Moraes le atribuyen a los indicadores de resultados de la atención hospitalaria varias características entre las que se destacan las siguientes:

- No evalúan directamente la calidad de la atención, sino que simplemente permiten deducir sobre el proceso y la estructura del servicio.
- Dependen de la interacción con otros factores, como la mezcla de pacientes y la gravedad de la enfermedad.

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

Dentro de los indicadores de resultados se pueden identificar dos grandes grupos los llamados Indicadores Centinela y los Indicadores basados en proporciones o de datos agrupados. (24)

- **Indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas)**

Son aquellos que indican la necesidad de una revisión detallada, sólo si la proporción de casos en que se presenta el suceso de base sobrepasa un límite considerado aceptable por los propios profesionales.

Los indicadores de datos agregados son los que miden el desempeño basándose en eventos que ocurren con cierta frecuencia. Son los más importantes para determinar el nivel de desempeño de una institución, detectar tendencias, hacer comparaciones con el desempeño pasado, con otras instituciones o con puntos de referencia establecidos, existen ejemplos de indicadores de datos agregados:

- ✓ Tasa de mortalidad hospitalaria (general o por servicios).
- ✓ Tasa de infecciones intrahospitalarias.
- ✓ Tasa de complicaciones relacionadas a la hospitalización

- **Indicadores negativos.**

Las tasas de mortalidad por complicaciones o por procedimientos terapéuticos son generalmente indicadores negativos.

- **Indicadores de eficiencia.**

Eficiencia es un término de uso común al cual suelen dársele variados significados. El diccionario de la Real Academia Española la define como la “virtud y facultad para lograr un efecto determinado” pero en su acepción más

técnica la eficiencia contempla también el esfuerzo que se hace para lograr un efecto.

En salud la eficiencia se refiere a la producción de servicios de salud, al menor costo social posible o donde un sistema de salud es eficiente cuando logra un producto de salud socialmente aceptable, con un uso mínimo de recursos.

En el glosario de términos publicado por la OMS la eficiencia se define como la capacidad para producir la “máxima salida” a partir de determinada “entrada”. La propia OMS, señala que el concepto de “eficiencia del sistema de salud” es equivalente a lo que llaman “desempeño global” y que éste se define a partir de los resultados alcanzados por un sistema a partir de determinado nivel de recursos.

- **La estancia Hospitalaria o estadía hospitalaria:**

El promedio de estadía es, quizás, el más importante y utilizado indicador de eficiencia hospitalaria, probablemente por su claro significado y por su doble condición de indicador de aprovechamiento de la cama y de la agilidad de los servicios prestados en los hospitales.

Suelen considerarse las largas estadías como indicadores de ineficiencia de la gestión hospitalaria pero esta relación “estadía-eficiencia” no resulta tan elocuente si se considera que una estadía baja podría ser alcanzada a partir de altas prematuras lo que, además de considerarse un problema de calidad, podría generar un gasto mayor de recursos hospitalarios si tales altas se transforman en reingresos.

- ✓ **Índice Ocupacional:** Se trata de una medida promedio de la ocupación de la cama, Responde a la pregunta: de todo el tiempo disponible en cierto período cuánto tiempo estuvieron, en promedio, ocupadas todas las camas. (26)

- **Indicadores estandarizados o ajustados.**

Los indicadores que parten de los resultados miden el éxito alcanzado en los pacientes y actúan como señal de alerta para que las estructuras y los procesos de los sistemas de salud vigentes sean mejorados o corregidos.

Sin embargo, al analizar la estructura de los indicadores de resultados se observa que casi todos dependen del tipo de pacientes atendidos. Las tasas de mortalidad hospitalaria, tasas de reingreso, y el promedio de estadía, que a ciertos efectos también resulta un indicador de resultados.

El modelo gerencial está determinado en Bolivia en el Manual de Monitoreo del Desempeño Hospitalario – Gestión Gerencial conocido como modelo FORGEHO (fortalecimiento de la gestión hospitalaria) y otros indicadores pertinentes.

3.3.7.6 El Manual se basa en el Modelo de Gestión Hospitalaria desarrollado por el Programa de Fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria dirigido a hospitales públicos de Bolivia.

El modelo promueve el abordaje de la gestión hospitalaria como múltiples sistemas interrelacionados: Sistema de Gestión Administrativo Financiero, Sistema de Gestión Institucional y el Sistema de Gestión de la Calidad.

El objetivo general del modelo es proveer a los hospitales de una herramienta de trabajo que reoriente la dirección y administración hacia una gerencia por resultados, mejore la eficacia, eficiencia y efectividad de los servicios de salud, motive la toma de decisiones basada en la información, reoriente las estrategias, los objetivos, las metas y la asignación de recursos, garantice la sostenibilidad, mejore la calidad y satisfaga plenamente a los usuarios.

Los objetivos específicos se relacionan con la gestión administrativa financiera, la gestión institucional, y con la gestión de la calidad.

En el Modelo de Gestión se establecen los siguientes grupos de indicadores básicos:

- **Indicadores de Estructura**

Miden adecuación cultural, accesibilidad física y económica, disponibilidad de recursos

Tabla N° 1 Indicadores de estructura

CLASE	FORMULACIÓN DEL INDICADOR	TIPO	Estándar
ESTRUCTURA (6)	N° de camas por médicos	Disponibilidad	6
	N° de camas por enfermera profesional	Disponibilidad	6
	N° de camas por auxiliar de enfermería	Disponibilidad	4
	N° de enfermeras por médico	Disponibilidad	1
	Referencia y contra referencia	Accesibilidad	10%
	Tiempo de espera (en minutos)	Accesibilidad	20

Fuente: Manual de Monitoreo de desempeño hospitalario, 2003.

- **Indicadores de procesos**

Funcionamiento de comités, análisis de costos, actividad, utilización de servicios, y sostenibilidad

Tabla N° 2 Indicadores de Proceso

CLASE	FORMULACIÓN DEL INDICADOR	TIPO	Estándar
PROCESO (8)	Desempeño de los comités de asesoramiento	Actividad	100%
	Indicadores de gestión de farmacia y medicamentos (Substock)	Utilización	1%
	Indicadores de gestión de residuos sólidos	Utilización	100%
	Costo promedio de egreso (bs)	Eficiencia	150
	Costo promedio por consulta (bs)	Eficiencia	10

	Rotación de inventarios	Eficiencia	0.5
	Rotación de cuentas por cobrar	Eficiencia	2
	Indicador de gestión esterilización	Eficacia	100%
CLASE	FORMULACIÓN DEL INDICADOR	TIPO	Estándar
ANALISIS (4)	Uso eficiente de la cama	Eficiencia	100%
	Porcentaje de horas ociosas	Eficiencia	15%
	Índice de capital de trabajo o razón de capital de trabajo	Eficiencia	2
	Análisis de rotación de cuentas por cobrar	Eficiencia	2

Fuente: Manual de Monitoreo de desempeño hospitalario, 2003.

- Indicadores de resultados intermedios

Miden demanda, eficacia, eficiencia y calidad

Tabla N° 3 Indicadores de resultado intermedios

CLASE	FORMULACIÓN DEL INDICADOR	TIPO	Estándar
RESULTADOS INTERMEDIOS (4)	Población usuaria según edad, sexo y procedencia	Demanda	
	Rendimiento de quirófanos	Eficiencia	100%
	Rendimiento de consulta externa	Productividad	100%
	Condición de alta curada (en relación a las altas sin mejoría, voluntaria, fallecida, transferencia)	Eficacia	80%

Fuente: Manual de Monitoreo de desempeño hospitalario, 2003.

- **Indicadores de resultados finales**

Muestran la consecuencia de los procesos y cambios en el estado de salud de los pacientes

Tabla N° 4 Indicadores de resultados finales

CLASE	FORMULACIÓN DEL INDICADOR	TIPO	Estándar
RESULTADOS FINALES (10)	Primeras causas de morbilidad en consulta externa	Perfil demanda	90%
	Primeras causas de morbilidad en emergencias	Perfil demanda	90%
	Primeras causas de mortalidad hospitalaria	Perfil demanda	100%
	Índice de infección intrahospitalaria-prevalencia	Eficacia	5%
	Índice ocupacional de camas	Eficiencia	85%
	Estancia promedio hospitalaria	Desempeño	7
	Giro cama o índice de rotación	Rendimiento	3
	Grado de satisfacción de usuarios	Eficacia	100%
	Intervalo de sustitución	Eficacia	1.5
	Margen de utilidad neta	Eficacia	20%

Fuente: Manual de Monitoreo de desempeño hospitalario, 2003.

- **Indicadores de impacto**

Miden la oportunidad en la atención, calidad y efectividad. Muestran el desempeño general del hospital.

Tabla N° 5 Indicadores de Impacto

CLASE	FORMULACIÓN DEL INDICADOR	TIPO	Estándar
IMPACTO	Tasa de mortalidad Hospitalaria	Efectividad	10

(7)	Temprana -<48h (x1000)		
	Tasa de Mortalidad Hospitalaria Tardía >48h (x1000)	Efectividad	10
	Mortalidad neonatal hospitalaria temprana (x1000)	Efectividad	15
	Mortalidad neonatal tardía (x1000)	Efectividad	15
	Defunción materna hospitalaria	Efectividad	0.17
	Defunción materna tardía	Efectividad	0.17
	Mortalidad operatoria y postoperatoria inmediata y tardía (x1000)	Efectividad	1

Fuente: Manual de Monitoreo de desempeño hospitalario, 2003.

3.3.8 Satisfacción

Hunt 1977 considera que la satisfacción es el estado psicológico final, resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se una con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo.

Debemos considerar, el nivel de expectativas que asume el consumidor en el momento de realizar cierta inversión, tanto de tiempo como dineraria, para tener acceso a un producto o servicio que satisfaga sus necesidades y que le permita emocionalmente obtener una experiencia positiva y a la vez única y complaciente. No solo se determina la satisfacción por el desempeño percibido del producto al cubrir una necesidad, sino también por el proceso que involucrar el servicio en sí.

3.3.8.1 Niveles de satisfacción

Kotler 1997, refiere que luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

- **Insatisfacción:** se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza con las expectativas del cliente.

- **Complacencia:** se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

El nivel de satisfacción de un cliente o un usuario, nos facilitara el poder determinar el grado de identificación que tiene este hacia la institución o empresa.

3.3.9 Usuario

Kotler 2006, conceptualiza al usuario como una persona, empresa u organización que adquiere o compra de forma voluntaria productos o servicios que necesita o desea para sí mismo, para otra persona o para una empresa u organización.

Podemos realizar la salvedad de los indicado por el autor, ya que un usuario no solo demanda un determinado servicio, también podría ser un determinado producto.

Las personas se convierten en potenciales usuarios, cuando nace una necesidad y tiene el interés de poder satisfacerla. Actualmente, unos de los objetivos primordiales de las empresas e instituciones es elaborar estrategias que permitan satisfacer las necesidades de los usuarios. Los usuarios demandan bienes y servicios y las empresas e instituciones apuntan a que el usuario alcance un nivel de conformidad con la atención brindada y que el tipo de experiencia durante el proceso de obtener dichos servicios, sea única placentera. De tal manera, que los usuarios colmen sus expectativas y tengan una apreciación y percepción del servicio otorgado vaya de acuerdo con lo esperaba desde un principio.

Entiéndase entonces, para la aplicación de nuestro estudio que:

- **Usuario externo:** está conformado por todos los padres y/o tutores responsables del paciente que acuden a los establecimientos de salud

para recibir atención, buscando cubrir las necesidades de su paciente relaciones al aspecto de su salud.

- **Expectativa del usuario:** está conformado por todos los padres y/o tutores del paciente que tienen un concepto predefinido de la atención que se le brinda en el hospital. Las experiencias previas conforman principalmente la expectativa en base a su requerimiento y necesidad y la información que entre los usuarios se comunican. Esto constituye la opinión certificación de los pacientes en forma justificada sobre sus expectativas de la atención que necesita recibir del sistema.
- **Percepción del usuario:** Es la apreciación que los padres y/o tutores del paciente tienen de la atención que recibe por parte del hospital.

La experiencia del usuario consiste en la vivencia real que tienen los usuarios con un determinado producto o servicio. Este tipo de vivencia puede estar conformada por sensaciones y valoraciones hacia el producto.

3.3.10 Satisfacción del usuario

Según Kotler 1996, la satisfacción del usuario se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comprar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente formula.

Rendimiento percibido – expectativas – nivel de satisfacción

En la coyuntura en que vivimos, la satisfacción del usuario se ha convertido en uno de los propósitos más importantes en el momento de poder medir la calidad de los servicios sanitarios. la satisfacción del usuario es relativa, puesto que, si tomamos como indicador para medir el beneficio de la población en un determinado país, nos mostrará resultados totalmente variados, ya que la evolución de dicho indicador dependerá de la política centralista del presupuesto por región, la gestión institucional que realicen los funcionarios

públicos y la gestión de ejecución del mencionado presupuesto. Por lo indicado, la satisfacción del usuario en el sector salud es un tema estratégico y urgente, es por eso que el actual gobierno, hace esfuerzos sobrehumanos para ejecutar políticas públicas que apunten a cerrar brechas sociales en este sector y se traduzcan en mejores condiciones de atención y mayor satisfacción en salud.

3.3.10.1 Dimensiones de la variable satisfacción del usuario

Según (Donabedian 1980), en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial, es su enfoque en el consumidor como el atributo final de la calidad.

El autor refiere, que solo el consumidor final será el que pueda juzgar y decidir si el servicio prestado concuerda con su expectativa y sus necesidades. Y que el objetivo final va un poco más allá de la complacencia del consumidor. Puesto también se debe considerar el nivel de identificación y compromiso con la empresa o institución que brinda el servicio. La fidelización es un proceso, que demanda un esfuerzo por realizar y que corresponde al ofertante protagonizarla. Que el cliente o consumidor piense en nosotros como la primera opción, teniendo bajo el escenario otras igual de competitivas que nosotros. El resultado de esta fidelización está basado en la confianza y seguridad que el usuario tiene respecto a nosotros. Es la imagen que hemos fabricado de nosotros proyectada al usuario. Una imagen que marcar una diferenciación competitiva, con respecto al servicio que brindamos, un servicio único, con experiencia agradables, que harán también que el usuario nos recomiende con otros usuarios, teniendo así, un efecto multiplicador positivo para nosotros como prestadores del servicio.

(Donabedina 1980) Para explicar la satisfacción del usuario a partir del usuario a partir del tipo de calidad que recibe el usuario, lo hace a través de 3 dimensiones que a continuación detallamos:

- **Dimensión humana**

(Donabedina, 1984) es un aspecto fundamentalmente ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar una eficiente atención y garantizar el cuidado de un ser humano (14).

Maimones, (1904) afirmó “El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud que es el conocimiento del paciente, ya que éstos esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento (16).

En esta dimensión se consideran los diferentes tipos de actitudes y también las conductas y comportamiento del personal tanto administrativo como asistencial, dirigidas al paciente o a los apoderados de estos. Cabe precisar que también se refiere a las relaciones entre los mismos trabajadores y, y de estos con sus jefes directos.

Todo lo mencionado está relacionado con el clima laboral desarrollado dentro de los servicios, un clima laboral apropiado es necesario y fundamental para poder desarrollar las funciones con mayor tranquilidad. Empleados bien tratados, estarán más motivados en también dar un buen trato a los usuarios. Para nuestro estudio hemos clasificado esta dimensión en tres indicadores:

Actitud e imagen, referida al conjunto de actitudes que tiene el personal para con los usuarios. Por ejemplo: el asertividad y la cortesía. Por otro lado, la imagen, está dada por la presentación formal que debe tener cada empleado. Por ejemplo: El uso de su uniforme, uso de su fotocheck y el orden en los servicios.

Seguridad y respeto, referida a la confianza que el usuario debería tener a la institución y la imagen que el usuario se ha formado de la institución, como producto de la atención brindada. El respeto estará enmarcado fundamentalmente a la privacidad del paciente.

Atención personalizada, esta expresada en un tipo de atención estrictamente personal, haciendo notar al usuario una diferenciación en el trato, un trato que permite identificar al paciente más íntimamente.

- **Dimensión Técnico- científica**

Donabedian, (1996), refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales (17).

El autor infiere, que un aspecto básico que permite obtener usuarios satisfechos, es la tecnología con que contamos y la que aplicaremos para que esta pueda contribuir a mejorar el servicio. No obstante, es necesario, considerar también fortalecer los conocimientos técnicos del personal, a través de capacitaciones constantes, esto repercutirá en que el personal este en la capacidad de poder ejecutar y cumplir las normas, con la habilidad que amerite la situación. Esta dimensión la hemos clasificado en 3 indicadores:

- ✓ Eficiencia, hace referencia a brindar un servicio que colme las expectativas del usuario a un mínimo costo. Es maximizar el rendimiento del servicio ofrecido.
- ✓ Continuidad, es no perder la regularidad de lo bueno que ya se ha obtenido. Evitar que los usuarios elijan otras opciones, descartándonos por falta de eficiencia en el servicio, pues estaremos dejando una brecha de insatisfacción por no tener continuidad en el servicio ofrecido.
- ✓ Efectividad, hace referencia al impacto social que obtiene un usuario, tras haber recibido un servicio que lo llega a complacer.

- **Dimensión entorno**

Marriner, (1999) en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, plantea su teoría centrada en el entorno. En esta teoría influyeron muchos factores,

advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales.

Está determinada por todas las externalidades que el usuario pueda percibir y que puedan influenciar en su apreciación. Está dado por todas las instalaciones que dispone la institución y que puedan dar un plus adicional o valor agregado y que permita mejorar el servicio brindado. Esta dimensión la clasificamos en un solo indicador que engloba los siguientes:

Infraestructura, está definida por todas las características que deben guardar los ambientes físicos ubicados dentro del perímetro de los consultorios externos. Cómo, por ejemplo: la limpieza, la humedad, el calor, el ruido entre otros.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siendo la calidad de los servicios de salud, un tema amplio para ser tratado en la literatura desde hace años, su decisión, interpretación y evaluación continúa crea polémicas complejas, esto debido a múltiples factores involucrados.

Revisando la bibliografía a nivel Internacional, existe normas de calidad como la norma ISO 9001:2015 y otros estudios en hospitales, clínicas sobre calidad y satisfacción de usuarios o pacientes.

Para poder definir la calidad de la atención y satisfacción del usuario se 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, satisfacción del paciente y sensación de bienestar social.

En Bolivia se cuenta con normas de calidad como el PRONACS, Guías de evaluación y acreditación de establecimientos de salud de segundo nivel de atención, manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud de segundo nivel, manual de procesos y procedimientos de la institución, protocolos de atención del servicio validados por el comité técnico administrativo de la Clínica, el cual nos sustenta como referencia bibliográfica, pero un estudio similar a nuestra investigación planteada no existe, más aún cuando se quiere hacer una comparación para realizar un diagnóstico situacional de la institución (2).

Ante esta ausencia de información se realiza la investigación, sobre calidad y satisfacción en el servicio de emergencia, donde la mejora de la calidad puede contribuir al aumento del nivel de satisfacción de los usuarios; además, mejorar de forma técnica y profesional con medidas preventivas y correctivas.

4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿De qué manera se puede verificar la calidad y satisfacción del usuario en la atención del servicio de emergencia de la Clínica Gaer de la ciudad de La Paz, en el 2do trimestre de la gestión 2021?

5 HIPOTESIS

Ho: El servicio de emergencia de la Clínica Gaer de la ciudad de La Paz, brinda un servicio de calidad y satisfacción a los usuarios.

H1: Los usuarios del servicio de emergencia de la Clínica Gaer se encuentran satisfechos y acceden a un servicio de calidad.

De la hipótesis se desprenden dos variables: Calidad del servicio y satisfacción del usuario, a continuación, se procederá a definir las:

Variable: Calidad del servicio.

De la revisión de la literatura y la normativa analizada, se identificó que la calidad del servicio y puede ser medido a través de los siguientes indicadores:

- a) **Tiempo de espera a la primera atención:** se refiere al triaje del paciente que se realiza desde el primer momento que ingresa a la clínica, clasificándose en 5 niveles de atención de acuerdo a la gravedad del caso
- b) **Tiempo de estancia Hospitalaria:** se refiere al tiempo de estancia hospitalaria del paciente en el servicio, que determinara su internación, temporal o definitiva determinada por el tiempo clasificado con un máximo de 8 horas en emergencias.
- c) **Tipo de Alta Hospitalaria:** Cuando se procede a la atención médica y el caso está resuelto decide dar Alta Hospitalaria o durante su estancia hospitalaria el paciente o el familiar deciden pedir el alta hospitalaria, o algún caso el paciente por cualquier razón fuga de la institución.
- d) **Tasa de Mortalidad:** es el indicador más utilizado en la medición de la mortalidad. Se obtiene de la relación entre el número de defunciones ocurridas en un período de tiempo determinado o que haya ocurrido en el servicio que determinara el grado de complejidad que llegan los pacientes y la capacidad resolutoria del servicio, se calcula haciendo el

cociente entre el número de defunciones ocurridas durante un período determinado y la población media de ese período por mil.

Se encuentra en detalle la operacionalización de estas variables. (**Ver Anexo 4**)

Variable: Satisfacción del usuario o Satisfacción del paciente: la atención de calidad y calidez en los servicios de salud, se refiere a como fueron atendidos por el personal de salud (Médicos, Enfermeras, Auxiliares de enfermería), reflejándose en la satisfacción del paciente.

En términos operativos, esta puede medirse considerando las siguientes dimensiones.

- ✓ Personal de salud lo trato con amabilidad, calidez de atención.
- ✓ Paciente y Familiares están informados de los procedimientos y tratamiento a realizar.
- ✓ En caso necesario el personal médico le dio la oportunidad de hablar en el idioma materno del paciente y/o familiar.
- ✓ Respeto las creencias y/o tradiciones y/o religión del Paciente y familiares
- ✓ El paciente y los familiares están informados oportunamente del diagnóstico del paciente.
- ✓ Están de acuerdo con el consentimiento informado para firmar por parte del paciente y/o familiar.
- ✓ Los ambientes de la sala de emergencias la adecuación necesaria para la atención (temperatura, espacio, comodidad).

5.1 Calculando la prueba de hipótesis.

- Tipo de prueba de hipótesis: dos colas
- Media de la hipótesis nula (H_0): 152.5
- Muestra promedio \bar{x} : 4.85
- Desviación estándar: 0.05
- Tamaño de la muestra: 305

- Nivel de significación: 5%

Resultado.

Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. La puntuación z de $-3.632,56$ se encuentra dentro del área de rechazo.

Explicación

Los 2 puntos de corte son $1,96$ y $-1,96$. Como el $-3.632,56$ está fuera de este intervalo, rechazamos la hipótesis nula, porque la puntuación z está fuera de su rango. Aceptación la hipótesis alternativa.

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la calidad y satisfacción del usuario en la atención del servicio de emergencia de la Clínica Gaer de la ciudad de La Paz, en el 2do trimestre de la gestión 2021.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la calidad de atención en el servicio de emergencia de la Clínica Gaer.
- Determinar la satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia de la Clínica Gaer.
- Exponer en términos generales la calidad y satisfacción de atención del servicio de emergencia en la Clínica Gaer.

7 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de uso del diseño descriptivo, no experimental, de corte transversal para la evaluación de la calidad y la satisfacción del usuario que acude a la Clínica Gaer.

Según Hernández sostiene que la “investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (14).

Es una investigación no experimental, Según Hernández porque el estudio se realizó sin la manipulación deliberada de las variables y en los que solo se observó los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Es una investigación transversal, porque se recolectará los datos en la Clínica Gaer, en el servicio de emergencia en un solo momento, en un tiempo único, en el 2do trimestre de la gestión 2021. Su propósito es describir la calidad y satisfacción del usuario y su incidencia e interrelación en un momento dado.

7.1 Contexto o lugar de intervención

La investigación se desarrolló en el servicio de emergencia de la Clínica Gaer, que brinda atención las 24 hrs. a toda la población en general de la ciudad de La Paz.

7.2 Mediciones

7.2.1 Unidades de análisis

Se tomó en cuenta a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia en la Clínica Gaer en el 2do trimestre de la gestión 2021, tomando por universo de población de 1480 pacientes.

7.2.2 Muestra.

La muestra fue probabilística, tomada al azar, utilizando la siguiente formula probabilística:

Universo de 1480 historias clínicas, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 0,5 %; en una precisión del 0,05, asegurando de esta manera la representatividad de la muestra del 2do trimestre del 2021.

7.2.2.1 Cálculo del tamaño de la muestra.

El tamaño considerado se analizó bajo tres aspectos:

- El error permitido.
- El nivel de confianza con el que se desea el error.
- El carácter finito o infinito de la población. Para población finita (menos de 100.000 habitantes).

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Z = Nivel de Confianza Valor en Tablas, (No menor a 95%)

P = Proporción/Probabilidad de Aceptación

Q = Proporción/Probabilidad de Rechazo

N = Tamaño de la Población

e = Nivel de error (No mayor al 5%)

n = Tamaño de Muestra

Por tanto, tendremos lo siguiente:

$$\frac{1480 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{0.05^2 (1480-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 305$$

El tamaño de la muestra fue de 305 personas, a las cuales se les aplicaron los instrumentos de recolección de datos para conocer la calidad y satisfacción del cliente el cual representa aspectos importantes para la investigación.

7.2.2.2 Criterios de inclusión

- Clientes externos que acuden al servicio de emergencia
- Clientes externos que accedieron al estudio

7.2.2.3 Criterios de exclusión

- Clientes externos que se negaron a participar del estudio en el servicio de emergencia
- Clientes externos críticos que acudieron al servicio de emergencia

7.2.3 Plan de análisis

Las variables se analizaron posteriores a ser procesadas en tablas de doble entrada y graficas que consolidaron los resultados de los diferentes instrumentos creados para tan fin.

7.2.4 Fases de recolección de información

- **Primera fase**
 - ✓ Solicitud para realizar el estudio
 - ✓ Al director del hospital
 - ✓ Al jefe médico del servicio de emergencia

- **Segunda fase**

Se inició la encuesta con el primer cliente externo que solicita atención en el servicio de emergencia

7.2.5 Técnicas de recolección de datos.

Para llevar a cabo la investigación se utilizaron fuentes de información primaria y secundaria.

- **Fuente primaria**

Se recopilaron de manera directa a través del trabajo de campo dentro de la Clínica Gaer, específicamente en el servicio de emergencia, para el proceso del trabajo de investigación se utilizaron:

- Registro de historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de emergencia de la Clínica Gaer, datos que se detalla en el **(Ver Anexo 1)**.
- Encuestas que se detalla **(Ver Anexo 3)**, aplicada a los usuarios que se apersonaron al servicio de emergencia de la Clínica Gaer en la gestión 2021.

- **Fuente secundaria**

Se utilizaron también material bibliográfico que tiene información relevante, uso del internet y archivos complementarios para la elaboración del marco teórico.

7.2.6 Procedimiento para la recolección de datos.

El procedimiento para la recolección de los datos es hasta que cumplamos la muestra de 305 usuarios, el tiempo máximo para la recolección de datos es tres semanas, las personas que recolectan los datos son 2 médicos que trabajan en el servicio del Emergencia.

7.2.6.1 Análisis de datos.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete SPSS, con el cual se elaboró las tablas y gráficos respectivamente de acuerdo a las variables sujetas al estudio.

7.2.6.2 Instrumento

Los instrumentos para la recolección de datos fueron los registros de los expedientes clínicos y la encuesta, instrumentos elaborado con la validación por el comité técnico administrativo de la Clínica Gaer, Directivo ejecutivo, dirección médica, sub dirección médica.

En la encuesta se asignó una calificación de acuerdo a la escala de Likert en cuanto a la satisfacción del usuario dando puntajes de 1, 2, 3, 4 y 5; son de totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente. Ver anexo 4.

8 RESULTADOS

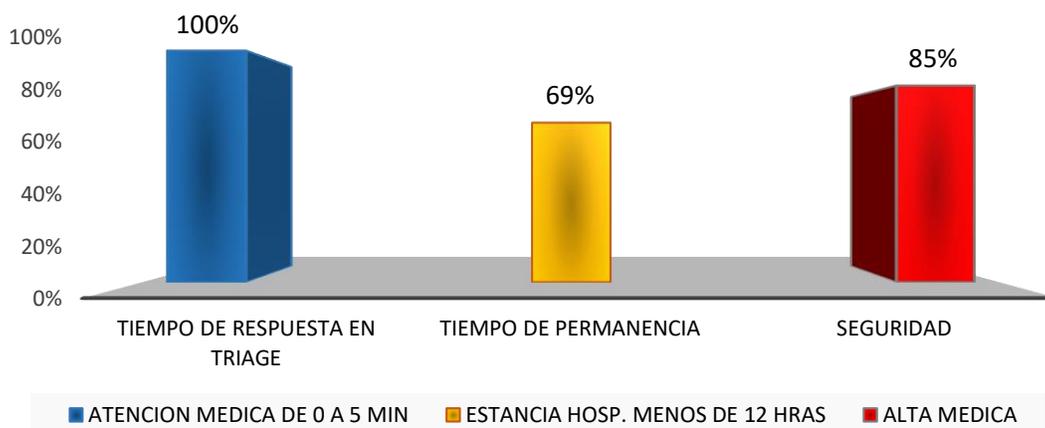
Resultados obtenidos de la encuesta realizada al usuario que acude al servicio de emergencia.

Tabla N° 6 DATOS DE ATENCION DE RECEPCION, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL 2do TRIMESTRE DE LA CLINICA GAER DE LA CIUDAD DE LA PAZ GESTION 2021

NIVELES	TIEMPO DE RESPUESTA EN TRIAGE		TIEMPO DE PERMANENCIA		SEGURIDAD	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
ATENCION MEDICA DE 0 A 5 MIN	305	100%				
ATENCION MEDICA 5 – 15 MIN	0	0				
ATENCION MEDICA +15 MIN	0	0				
ESTANCIA HOSP. MENOS DE 12 HRAS			209	69%		
ESTANCIA HOSP. DE 24 HRAS			68	22%		
ESTANCIA HOSP. MAS DE 24 HRAS			28	9%		
ALTA MEDICA					260	85%
ALTA SOLICITADA					28	9%
ALTA POR FUGA					17	6%

Fuente: Datos de atención en la Clínica Gaer gestión 2021

GRAFICO N° 1 DATOS DE ATENCIÓN DE RECEPCION, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL 2DO TRIMESTRE DE LA CLINICA GAER DE LA CIUDAD DE LA PAZ GESTION 2021



Fuente: Datos de atención en la Clínica Gaer gestión 2021

En la tabla N°6 y en el grafico N° 1 se observa el total de usuarios externos que solicitan atención medica el 100% espero para su atención 5 minutos. Esto demuestra la eficacia y eficiencia del servicio de urgencia, evitando demoras en la asistencia inicial de la patología grave.

En el mismo cuadro también se muestra el tiempo de permanencia del total de usuarios encuestados, el 69% el tiempo de estancia fue menos de 12 horas, seguida de 22% tuvo una estancia hospitalaria de 24 horas y el 9% tuvo una estancia hospitalaria del mas de 24 horas. Este dato demuestra que cumple con los indicadores del tiempo de espera para el servicio de emergencia que es entre 24 a 72 horas.

Otro de los estándares de calidad es el tiempo medio de permanencia en emergencia es decir el tempo total que permanece el paciente en un servicio de emergencia, es como se muestra en el cuadro N° 6 y grafico N° 1 teniendo un 85% de los pacientes alta médica, seguido de 9% alta solicitada y el resto 6% por fuga.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Para saber la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia, con la ayuda de la encuesta se encontraron los siguientes datos que se muestra en el cuadro N° 7 y el cuadro N° 8 las preguntas de investigación (**Ver Anexo N° 3**).

Tabla N° 7 TABLA DE CONTINGENCIA DIMENSION SATISFACCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN LA CLINICA GAER DEL 2DO TRIMESTRE DE LA CIUDAD DE LA PAZ GESTION 2021

	PREG 1		PREG 2		PREG3		PREG 4	
	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO						
De Acuerdo	21	7%	21	7%	75	25%	119	39%
En Desacuerdo	67	22%	66	22%	77	25%	36	12%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	49	16%	44	14%	67	22%	31	10%
Totalmente de acuerdo	28	9%	0	0%	47	15%	89	29%
Totalmente en desacuerdo	140	46%	174	57%	39	13%	30	10%
Total general	305	100%	305	100	305	100%	305	100

Fuente: hoja de recolección de datos Clínica Gaer gestión 2021

Tabla N° 8 TABLA DE CONTINGENCIA DIMENSION SATISFACCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN LA CLINICA GAER DEL 2DO TRIMESTRE DE LA CIUDAD DE LA PAZ GESTION 2021

	PREG 5		PREG 6		PREG 7	
	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
De Acuerdo	58	19%	106	35%	108	35%
En Desacuerdo	45	15%	30	10%	39	13%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	10%	52	17%	77	25%
Totalmente de acuerdo	106	35%	111	36%	64	21%
Totalmente en desacuerdo	63	21%	6	2%	17	6%
Total general	304	100	305	100	305	100

Fuente: hoja de recolección de datos Clínica Gaer gestión 2021

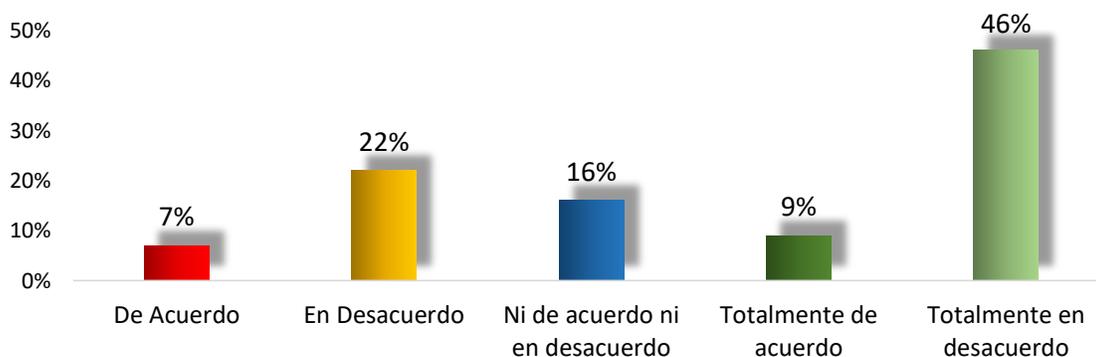
PREGUNTA N° 1 ¿EL PERSONAL DE SALUD LO TRATO CON AMABILIDAD, CALIDEZ DE ATENCIÓN?

Tabla N° 9 DATOS DE SATISFACCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA GAER DEL 2do TRIMESTRE

	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
De Acuerdo	21	7%
En Desacuerdo	67	22%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	49	16%
Totalmente de acuerdo	28	9%
Totalmente en desacuerdo	140	46%
Total General	305	100%

Fuente: hoja de recolección de datos Clínica Gaer gestión 2021

GRAFICO N° 2 DATOS DE SATISFACCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA GAER DEL 2do TRIMESTRE



Fuente: hoja de recolección de datos Clínica Gaer gestión 2021

Los resultados obtenidos de las 305 encuestados el 46% respondió que está en desacuerdo con el trato recibido con respecto a la amabilidad y calidad de atención, el 22% respondió que está en desacuerdo con la atención (amabilidad y calidad de atención); seguida de un 16% respondió que esta ni de acuerdo ni en desacuerdo con la atención (amabilidad y calidad de atención); el 9% respondió que está totalmente de acuerdo con la atención (amabilidad y calidad de atención) y el 7% respondieron que está desacuerdo con la atención con respecto a la amabilidad y calidad de atención que presta el servicio de emergencia en la clínica Gaer.

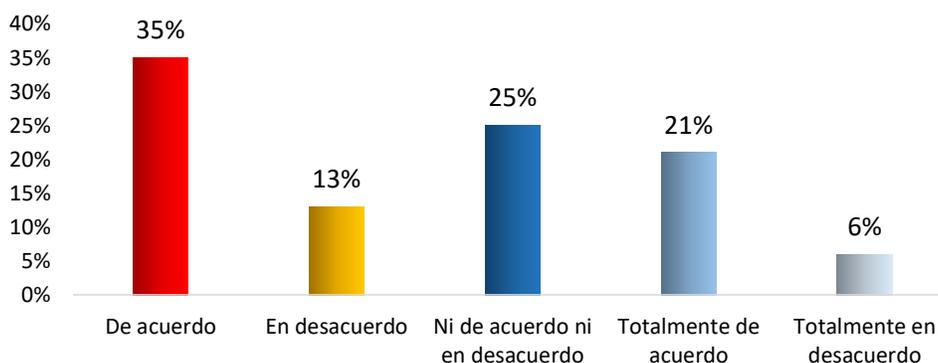
Pregunta N° 7 ¿Los ambientes de la sala de emergencias son adecuadas para la atención? (temperatura, espacio, comodidad)

Tabla N° 10 PERCEPCION DEL AMBIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA GAER EN EL 2do TRIMESTRE

	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
De acuerdo	108	35%
En desacuerdo	39	13%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	77	25%
Totalmente de acuerdo	64	21%
Totalmente en desacuerdo	17	6%
Total general	305	100

Fuente: hoja de recolección de datos Clínica Gaer gestión 2021

GRAFICO N° 3 PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA GAER EN EL 2DO TRIMESTRE



Fuente: hoja de recolección de datos Clínica Gaer gestión 2021

En el gráfico N° 3, se observa que de 305 personas que representa el 100% de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia el 35% respondió estar de acuerdo con los ambientes de la sala de emergencia para la atención, el 25% está ni de acuerdo ni en desacuerdo con los ambientes de la sala de emergencia, el 21% está totalmente de acuerdo con los ambientes de atención, el 13% está en desacuerdo con los ambientes de atención y el 6% está en totalmente en desacuerdo con los ambientes de la sala de atención en emergencia.

9 DISCUSIÓN

- Revisando bibliografías, se pudo evidenciar en todos los trabajos de investigación de calidad y satisfacción del cliente, todos estos trabajos tienen el objetivo de determinar el grado o determinar el nivel de satisfacción de los usuarios dentro de cada establecimiento de estudio, seguido de determinar la percepción de la calidad de atención de los usuarios/clientes.

Es por eso que se toma como referencia todos estos aspectos en el presente trabajo teniendo como objetivo de satisfacer y brindar atención de calidad en la Clínica Gaer que se brinda en el servicio de emergencia enfoca específicamente al usuario.

- Para saber que métodos de estudio se utilizaron en el diferente estudio se pudo observar la utilización de tipo descriptivo de enfoque cuali-cuantitativa, de corte transversal, en todos los estudios realizados.

Estos estudios realizados se asemejan a nuestro estudio puesto que la investigación fue de uso del diseño descriptivo, no experimental, de corte transversal para la evaluación de nuestros resultados.

- Los instrumentos de medición más utilizados en los trabajos de lima Perú, y México fueron la encuesta, cuestionario, SERVQUAL. y en un trabajo donde se pretendía obtener una satisfacción en el usuario que acuden a consulta externa en el centro de salud ITAU en contexto de la interculturalidad Carapari se utilizó 4 grupos focales para la investigación.
- Para la investigación se utilizaron el método de Likert para la medición de la calidad y satisfacción en el servicio de emergencia de la Clínica Gaer, las preguntas de tipo Likert estuvieron conformadas por preguntas en forma de escala por el grado de conformidad de los encuestados con una proposición.

Estos resultados al ser contrastados con otro, no difieren en gran medida, dado que al igual que el estudio realizado otros han identificado un cierto grado de similitud para el presente estudio.

- Entre las dimensiones utilizadas en los diferentes trabajos para saber la satisfacción del usuario de atención se tomaron como punto de partida la confiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía encontrada entre los usuarios que acudieron para la consulta.
- Para medir la calidad de atención se evidencio en todos los trabajos se tomaron en cuenta el tiempo de espera, satisfacción del usuario, trato, características de comunicación que existe entre el usuario y el personal de salud.

También se asemeja con la investigación puesto que se tomó también en cuenta el tiempo de espera dando como resultado el 100% espero para su atención 5 minutos. Esto demuestra la eficacia y eficiencia del servicio de urgencia, evitando demoras en la asistencia inicial de la patología grave, el tiempo de permanencia del total de usuarios encuestados, el 69% el tiempo de estancia fue menos de 12 horas, seguida de 22% tuvo una estancia hospitalaria de 24 horas y el 9% tuvo una estancia hospitalaria del más de 24 horas. Este dato demuestra que cumple con los indicadores del tiempo de espera para el servicio de emergencia que es entre 24 a 72 horas.

- En uno de los trabajos realizados sobre satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencia en un segundo nivel, encontró resultados como el 77% de las personas encuestadas quedaron satisfechos con el trato médico y el 53% satisfecho con las instalaciones del servicio de emergencia.

Estos datos son compatibles con el trabajo de investigación puesto que se también se encontró calidad de atención dentro del servicio de emergencia de la Clínica Gaer.

En otro de los trabajos que tiene como título satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo en Perú, tuvo como resultado que el sistema de salud debe implementar estrategias de mejora de los servicios de

atención con el fin de proporcionar una atención oportuna y de calidad a los usuarios.

Este trabajo se asemeja a los resultados encontrados en el presente trabajo por que los resultados obtenidos de las 305 encuestados el 46% respondió que está en desacuerdo con el trato recibido con respecto a la amabilidad y calidad de atención, el 22% respondió que está en desacuerdo con la atención (amabilidad y calidad de atención); seguida de un 16% respondió que esta ni de acuerdo ni en desacuerdo con la atención (amabilidad y calidad de atención); el 9% respondió que está totalmente de acuerdo con la atención (amabilidad y calidad de atención) y el 7% respondieron que está desacuerdo con la atención con respecto a la amabilidad y calidad de atención que presta el servicio de emergencia en la Clínica Gaer.

10 CONCLUSIONES

Se establecen las siguientes conclusiones:

- En la Clínica Gaer en el 2do trimestre, se encontró en los tiempos de espera es bueno, sin embargo se verifico con este estudio que es un indicador importante de la calidad de atención recibida según la revisión que se realizó en los expediente clínicos de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia.
- En cuanto a la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en la Clínica Gaer, se pudo evidenciar que fue regular a buena, con cierto grado de insatisfacción en cuanto a la atención brindada, deben buscar mejorar en este aspecto. Destacando los puntos encontrados. Un 7%, 22%, 16% menos de la mitad de los usuarios encuestados expresaron su insatisfacción global, estos porcentajes deben tomarse en cuenta con relación a trato del usuario.
- La calidad del servicio es satisfactoria, y la satisfacción del usuario es regular según los resultados hallados dentro de la investigación, representando una amenaza para la Clínica Gaer, en ese sentido es necesario que el equipo directivo tome medidas correctivas para adecuar el desempeño de los profesionales a niveles pertinentes y de calidad.

11 RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios sobre calidad y satisfacción del usuario con el fin de mejorar y tomar medidas preventivas y correctivas, tomando en cuenta al personal capacitado en las áreas lo cual implica el área médica, enfermería y todo el personal de salud, ya que es trabajo del equipo multidisciplinario que trabaja en el servicio de emergencias de la Clínica Gaer.
- Comenzar el proceso de monitoreo, supervisión y evaluación al personal en los procesos de intervención de atención en forma continua e identificar el grado de satisfacción de los usuarios de la calidad de cuidado que reciben dentro de la Clínica Gaer.
- Las entidades formadoras capaciten al personal de emergencia sobre el trato humanizado que se debe brindar a los usuarios con el fin de satisfacer todas las necesidades del cliente.
- Se recomienda tener información permanente para medir la calidad, a través de encuestas validadas por los servicios que corresponden.
- Se sugiere utilizar técnicas colocando buzones de sugerencias o quejas, reclamos, etc. las cuales deben realizarse aisladamente sobre toda la atención brindada dentro del servicio.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Otano TB, Busca P, López-Andújar L, Tejedor M. Calidad y acreditación de los servicios de urgencias. Vol. 33, Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2010. p. 123–30.
2. Ministerio de salud Bolivia. Bases para la Organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) [Internet]. Vol. 56, Ministerio de salud y deporte. 2008. p. 4–10. Available from: https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/56_Pronacs.pdf
3. Propuesta de gestión para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa y urgencia en la e.s.e.
4. T-PG 950 calidad de atención percibida en seguimiento universitario (10).
5. Maggi vera wa. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia. Univ Católica Santiago Guayaquil [Internet]. 2018;109. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976%0Ahttp://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
6. Celis Solano K, Farías Vílchez C, Guerrero Chanduví D. Indicadores de calidad para evaluar el área de emergencias de una clínica. Repositorio Inst PIRHUA. 2017;119–30.
7. Hernández Na, Guadalupe M, León M. Satisfacción de los usuarios de Urgencias basada en la sistematización del Servicio. Hospital General Dolores Hidalgo; Guanajuato, México. Arch Med Urgenc México. 2012;4(1):13–9.
8. Alfaro Lavadenz G. Factores que Influyen para Obtener una Satisfacción en el Usuario que Acuden a la Consulta Externa en el centro de salud Itau en el Contexto de la Interculturalidad Carapari 2011. J Chem Inf Model.

- 2011;1–91.
9. Lascano C, Castillo D, Laíne A. Capítulo 1 Calidad del servicio de emergencia del hospital del Instituto Ecuatoriano de seguridad social Ancón , periodo Enero a Julio 2014. 2015;1–11.
 10. Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el topico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015;1–55. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4033>
 11. Boza B. Satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima 2017. Univ César Vallejo. 2017;
 12. Enf L, Jiménez C, Enf L, Carolina M, Romero M, Card E, et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Rev Mex Enfermería Cardiológica. 2003;11(2):58–65.
 13. Medición I de, Sistema D. 06-Indicadores_Medicion_Desempeno_Sistema_Salud.
 14. Matzumura Kasano J, Gutiérrez Crespo H, Zamudio Eslava L. Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. QhaliKay Rev Ciencias la Salud ISSN 2588-0608. 2018;2(1):1.
 15. Vizcaíno AD-J, Vizcaíno-Marín VD-P, Fregoso-Jasso GS. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horiz Sanit. 2018;18(1):27–36.
 16. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias | Castelo Rivas | Revista Cubana de Enfermería [Internet]. Available from: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184>

17. Carrión A, Perú H. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital daniel. vol. 20. 2020. p. 397–403.
18. Vaquez de Caceres R.C. evaluacion de calidad de atencion en el servicio de emergencia en el hospital general de iss. San Salvador; 2011.
19. Sanizo L. Atención de recepción, acogida al usuario que acude al servicio de emergencia de la Caja Petrolera de Salud en el segundo trimestre 2013. 2013;119. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/4325/TM-901.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cordova V. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau , en relación con la motivación del personal de salud. Tesis para optar el grado académico Magister en Gerenc Serv Salud Univ Nac Mayor San Marcos. 2007;1–62.
21. SEMES-Insalud. Calidad en los servicios de urgencias. Indicadores de calidad. Emergencias. 2001;13:60–5.
22. ISO 9001-2015 Sistemas de Gestión de la Calidad.

ANEXOS N^o 2 Carta de solicitud de autorización



"Cualificando Profesionales"

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, marzo 23 de 2021
U.P.G. CITE N°0257/2021

Señora
Dra. Erika Del Castillo León
DIRECTORA GENERAL
CLINICA GAER
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa Maestría en Salud Pública Mención Gerencia en Salud de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: "APLICACIÓN DE LA NORMA DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE LA CLÍNICA GAER DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN EL 4° TRIMESTRE 2020".

Tema que es investigado por el cursante legalmente habilitado:

Dr. Alex Abad Andrade Lanza

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar al investigador autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.


Dr. M.Sc. Ivan W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO



c.c. Archivo
/Lorena

ANEXO N° 3 hojas de recolección de datos

SERVICIO DE EMERGENCIAS SATISFACCION DEL PACIENTE

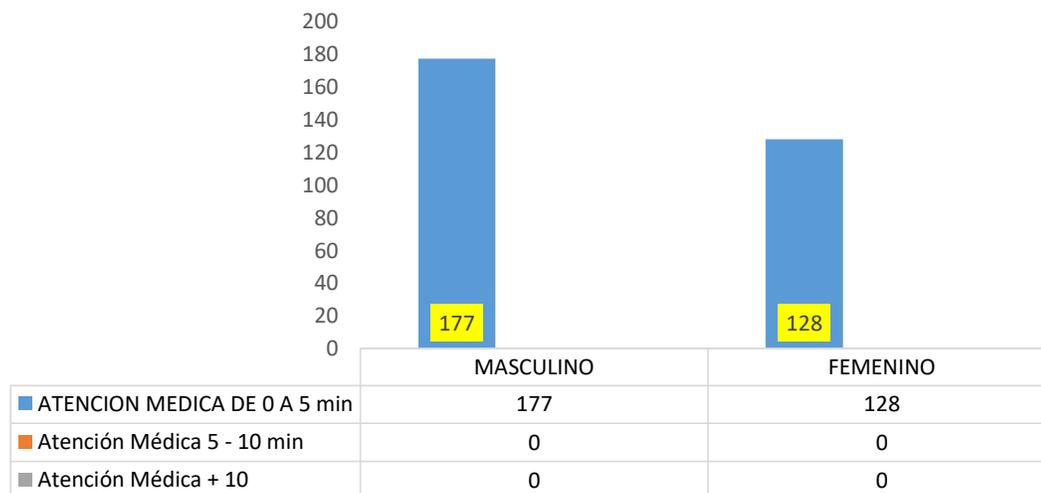
No	Criterios del Estándar	IN° de expediente clínico	Fecha	Hora	ENCUESTA CON LA ESCALA DE LIKERT				
					(1) Totalmente en desacuerdo	(2) En desacuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) De acuerdo	(5) Totalmente de acuerdo
			SI:1 NO:0						
1	Personal de salud lo trato con amabilidad, calidez de atención								
2	Paciente y Familiares están informados de los procedimientos y tratamiento a realizar								
3	En caso necesario el personal médico le dio la oportunidad de hablar en el idioma materno del paciente y/o familiar								
4	Respeto las creencias y/o tradiciones y/o religión del Paciente y familiares								
5	El paciente y los familiares están informados oportunamente del diagnóstico del paciente								
6	Están de acuerdo con el consentimiento informado para firmar por parte del paciente y/o familiar								
7	Los ambientes de la sala de emergencias la adecuación necesaria para la atención (temperatura, espacio, comodidad)								
	TOTAL		0		0	0	0	0	0

ANEXO N° 4 Operacionalización de variables

Variables	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Tiempo de Espera a la primera atención	Tiempo	Minutos	Cuantitativa Nominal
Tasa Mortalidad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Fallecidos}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes atendidos}} \times 1000$	Cubículo Internación Terapia Intermedia	Cuantitativa Nominal
Tiempo de Hospitalización	Estancia Hospitalaria	Horas Días	Cuantitativa Nominal
Tipo de Alta Hospitalaria	Alta medica Alta solicitada Fuga	Alta medica Alta solicitada Fuga del Paciente	Cualitativa Ordinal
Satisfacción del Usuario	Satisfactorio No Satisfactorio	Si No	Cualitativa

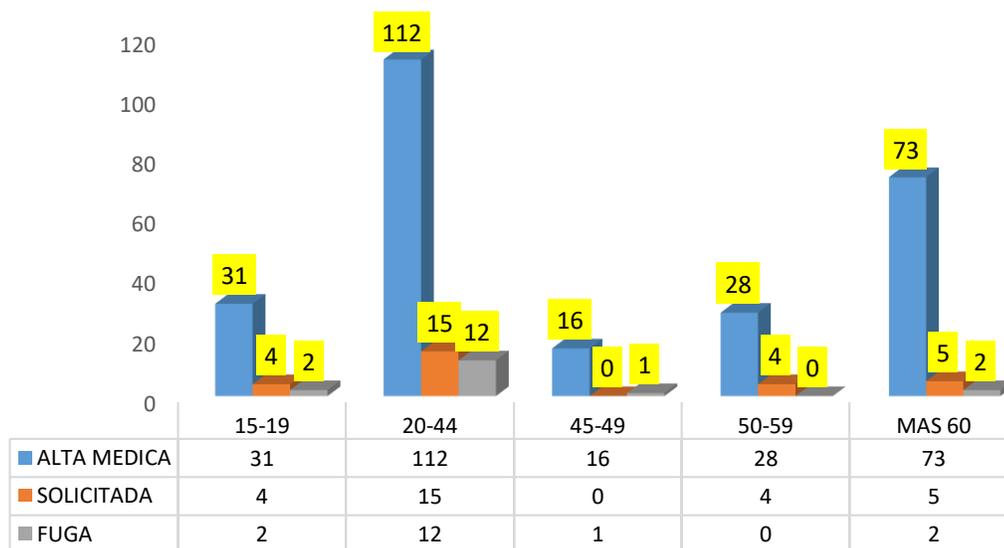
ANEXO N° 5 RESULTADOS DE CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Tiempo de atención médica



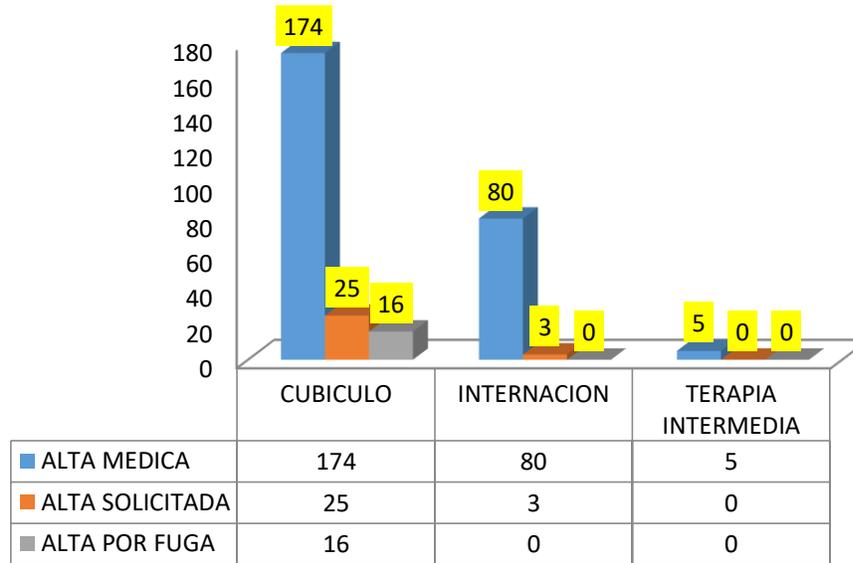
FUENTE: Elaborado en base al registro de la Historia Clínica el servicio de emergencias de la Clínica Gaer, 2021

Tipo de alto hospitalaria por grupo etario



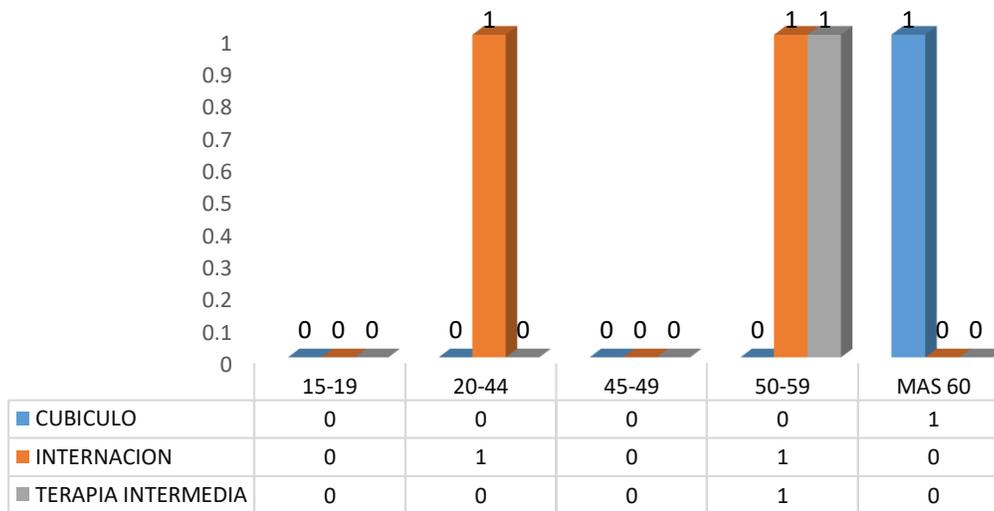
FUENTE: Elaborado en base al registro de la Historia Clínica el servicio de emergencias de la Clínica Gaer, 2021

Tipo de alta en las diferentes áreas de trabajo



FUENTE: Elaborado en base al registro de la Historia Clínica el servicio de emergencias de la Clínica Gaer, 2021

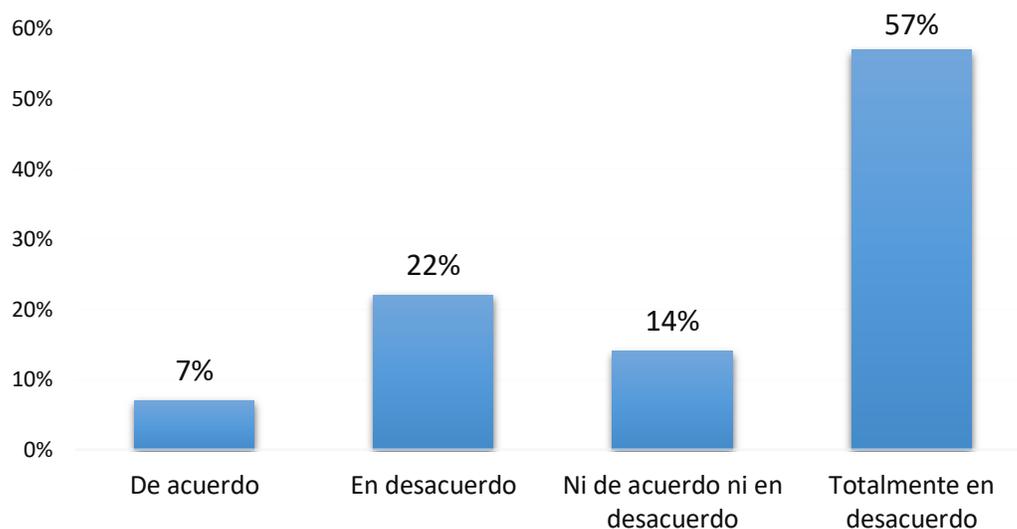
Número de defunciones según grupo etario en diferentes áreas



FUENTE: Elaborado en base al registro de la Historia Clínica el servicio de emergencias de la Clínica Gaer, 2021

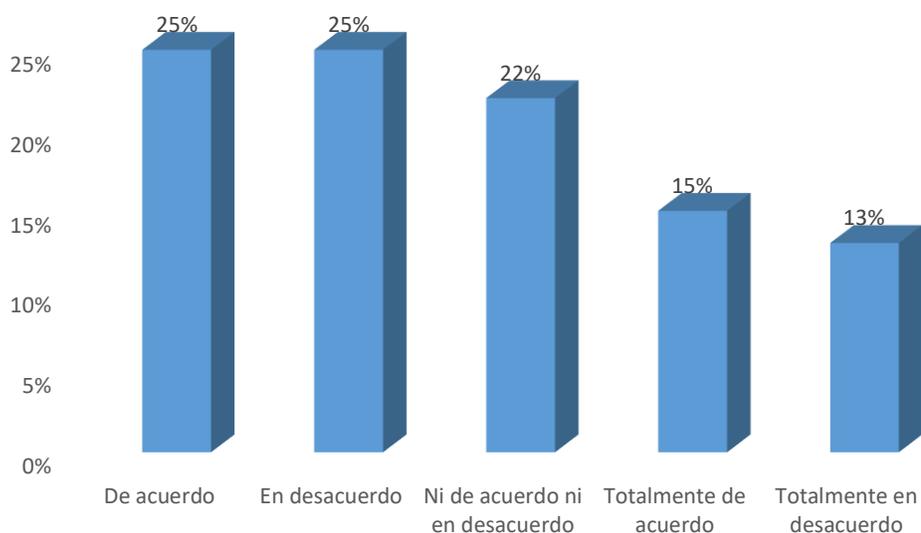
ANEXO N° 6 RESULTADOS DE SATISFACCION DEL USUARIO

PREGUNTA N° 2 ¿El paciente y familiares están informados de los procedimientos y tratamientos a realizar?



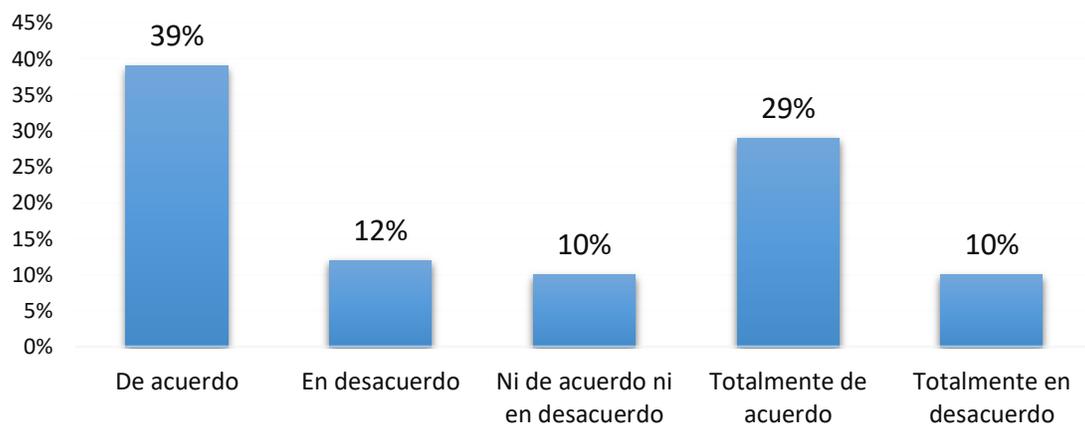
Fuente: Instrumento de recolección (Ver Anexo N° 3)

Pregunta N°4 ¿En caso necesario el personal médico le dio la oportunidad de hablar el idioma materno del paciente yo familiar?



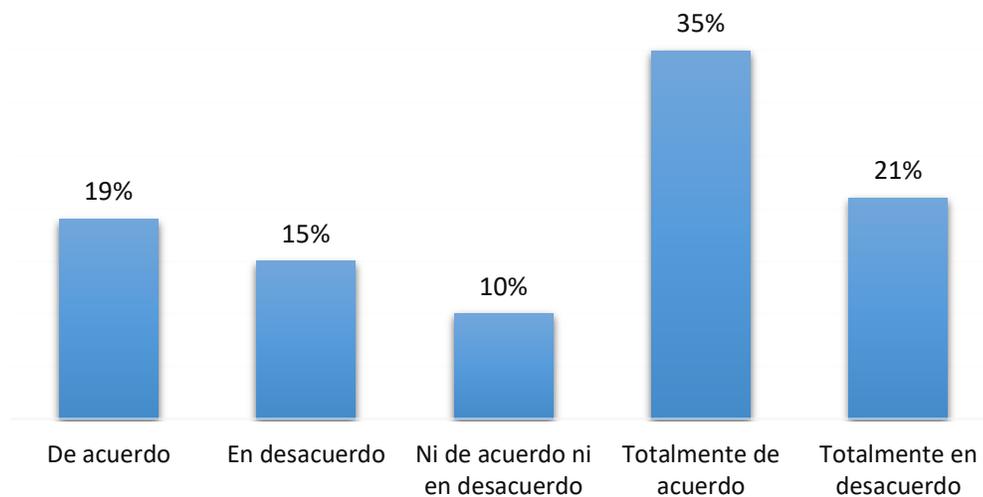
Fuente: Instrumento de recolección (Ver Anexo N° 3)

Pregunta N° 5 ¿Respetar las creencias y/o tradiciones y/o religión del paciente y familiar?



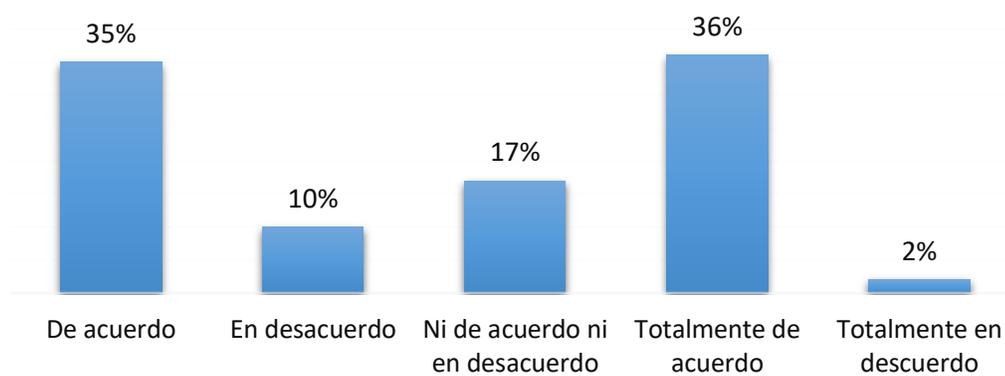
Fuente: Instrumento de recolección (Ver Anexo N° 3)

Pregunta N° 6 ¿El paciente y los familiares están informados oportunamente del diagnóstico del paciente?



Fuente: Instrumento de recolección (Ver Anexo N° 3)

Pregunta N° 7 ¿Está de acuerdo con el consentimiento informado para firmar por partes del paciente y/o familiar?



Fuente: Instrumento de recolección (Ver Anexo N° 3)