

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



**La Insatisfacción del Usuario en Consulta Externa de  
Especialidades Quirúrgicas – Hospital del Norte  
Último trimestre 2019**

**POSTULANTE: Dr. Carlos Alberto Flores Salamanca  
TUTOR: Dra. M.Sc. Sheila F. Rodríguez Hernández**

**Trabajo de Grado presentado para optar al Título de  
Especialidad de Gerencia en Salud Pública.**

La Paz - Bolivia  
2022

## **Dedicatoria**

A mis tres hijos y mis padres, porque en el día a día, me dieron y brindaron comprensión y para que página a página con esfuerzo desarrolle este trabajo.

## **Agradecimientos**

Al Señor mi Dios, a Matías, Caleb y Thiago mis hijitos, por comprender en este tiempo las dificultades y separación.

## ÍNDICE GENERAL

	Página
DEDICATORIA.....	II
ÍNDICE GENERAL .....	IV
ACRÒNIMOS .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ÌNDICE DE TABLAS .....	IXX
INDICE DE CUADROS.....	X
INDICE DE FIGURAS.....	XI
ÌNDICE DE ANEXOS .....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT .....	XV
I INTRODUCCCIÓN.....	1
II ANTECEDENTES .....	3
III JUSTIFICACIÓN.....	5
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
V PREGUNTA DE INVESTIGACIÒN.....	9
VI OBJETIVOS.....	10
6.1 OBJETIVO GENERAL .....	10
6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	10
VII MARCO TEÓRICO .....	111

7.1	SATISFACCIÓN .....	11
7.1.1	<i>Satisfacción de la atención</i> .....	11
7.1.2	<i>Factores de satisfacción:</i> .....	12
7.1.3	<i>Principales diferencias de satisfacción</i> .....	13
7.1.4	<i>Elementos de medición de la satisfacción</i> .....	13
7.1.5	<i>Métodos para medir la satisfacción de los usuarios</i> .....	14
7.1.6	<i>Qué se entiende por satisfacción del paciente:</i> .....	14
7.1.7	<i>Elementos que Influencian en la satisfacción del paciente</i> .....	14
7.1.8	<i>Tipos de características de satisfacción en el paciente</i> .....	15
7.1.9	<i>Formas de medir la satisfacción del paciente</i> .....	16
7.1.10	<i>Valoración de la satisfacción del usuario</i> .....	16
7.1.11	<i>Motivos de queja más frecuentes entre los pacientes</i> .....	16
7.1.12	<i>Finalidad de evaluar la satisfacción del usuario</i> .....	17
7.2	USUARIO .....	17
7.3	MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	18
<b>VIII</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>29</b>
8.1	TIPO DE ESTUDIO .....	29
8.1.1	<i>Cuantitativo observacional</i> .....	29
8.1.2	<i>Descriptivo</i> .....	29

8.2	POBLACIÓN.....	30
8.3	METODOLOGÍA.....	31
8.3.1	<i>Universo</i> .....	31
8.3.2	<i>Recolección de la información</i> .....	31
8.3.3	<i>Consolidación</i> .....	31
8.3.4	<i>Análisis de la información</i> .....	31
8.4	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
8.5	CRITERIOS.....	35
8.5.1	<i>Criterio de Inclusión</i> .....	35
8.5.2	<i>Criterio Exclusión</i> .....	36
8.6	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
8.7	RESULTADOS.....	39
8.7.1	<i>DATOS GENERALES</i> .....	39
8.7.2	<i>RELACIÓN MEDICO PACIENTE</i> .....	42
8.7.3	<i>MODALIDAD DE ATENCIÓN</i> .....	45
<b>IX</b>	<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>49</b>
<b>X</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>58</b>
<b>XI</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>59</b>
<b>XII</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>60</b>

<b>XIII</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>
-------------	--------------------	-----------

## ACRÓNIMOS

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
CPE	Constitución Política de Estado Plurinacional de Bolivia
OMS	Organización Mundial de la Salud
GAMEA	Gobierno Autónomo Municipal de El Alto
SMDE	Servicio Municipal de Desarrollo Productivo
MDP-EP	Ministerio de Desarrollo Productivo y Empresa Pública
DAPRO	Dirección de Análisis Productivo
PEI	Plan Estratégico Institucional
JCAHO	Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias
OTA	Oficina de Evaluación de Tecnologías. (Office of Technology Assessment.)
PDSA	Planificar, Hacer, Verificar y Actuar.
EEUU-IOM	Instituto de Medicina de Estados Unidos
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.
PIB	Producto Interno Bruto
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo
NN.UU.	Organización de Naciones Unidas
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEDLA	Centro de Estudios para el Desarrollo laboral y Agrario
PGN	Presupuesto General de Estado Plurinacional-Bolivia
CNS	Caja Nacional de Salud
EPI-INFO	Herramienta de Software
INE	Instituto Nacional de Estadística
S.U.S.	Sistema Universal de Salud



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de pacientes atendidos en la Consulta externa de las Especialidades quirúrgicas del Hospital del Norte 2018 – 2019. ....	30
--	----

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Variables .....	322
---------------------------	-----

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Género.....	39
Figura 2: Grado de instrucción .....	40
Figura 3: Idioma habitual.....	40
Figura 4 Resumen genérico e idioma en consulta externa de especialidades quirúrgicas. ....	41
Figura 5: Amabilidad del médico .....	42
Figura 6: Explicaciones sobre su enfermedad.....	42
Figura 7: Explicación sobre su tratamiento.....	433
Figura 8: Interés sobre sus problemas de salud.....	433
Figura 9: Confianza.....	44
Figura 10: Satisfacción de los pacientes .....	44
Figura 11: Tiempo de espera .....	445
Figura 12: Orden de atención.....	445
Figura 13: Información recibida .....	46
Figura 14: Primera vez en consulta externa. ....	46
Figura 15: Orientación correcta.....	47
Figura 16: Resumen de nivel de Satisfacción .....	48

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO A .....	CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	68
ANEXO B.....	ENCUESTA SOBRE INSATISFACCION DEL USUARIO ....	69
ANEXO C.....	DISTRIBUCION DE LA POBLACION ECONOMICA .....	71
ANEXO D.....	FOTO 1 - AREA EXTERNA – REGISTRO .....	72
ANEXO E.....	FOTO 2 - AREA DE ESPERA CONSULTA EXTERNA .....	73
ANEXO F.....	FOTO 3 - FRONTIS INGRESO – HOSP. DEL NORTE ....	74
ANEXO G.....	FOTO 4 - AREA DE ESPERA – CONSULTA EXTERNA ...	75
ANEXO H.....	FOTO 5 – AREA DE CONSULTORIOS .....	76

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación encuentra su razón en la necesidad de realizar un análisis del método y evaluación del nivel de insatisfacción de los usuarios, en la consulta externa que brindan las especialidades quirúrgicas, ya que cada vez es más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales a escala mundial, y en particular, de políticas públicas de salud en nuestro país y en especial en la ubicación del Hospital del Norte ubicada dentro de la Jurisdicción Municipal de la ciudad de El Alto.

Se ha realizado una análisis sobre la calidad y eficiencia, en el ámbito de la salud, considerando aspectos de accesibilidad, equidad de servicio, calidad y eficiencia y la sustentabilidad cuando hablamos de calidad de salud en la gestión pública; porque la medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud posee una complejidad interna propia ya que se compulsa con intereses que pueden influir en la evaluación, en este particular caso de la consulta externa de especialidades quirúrgicas en el Hospital del Norte.

Sobre una base real de información y evaluaciones, datos estadísticos reportados de consulta externa, se abarcaron dos gestiones anuales en el Hospital de Norte, y comprende a tres especialidades de cirugía de los años 2018 y 2019.

El objetivo de establecer la magnitud e impacto del estudio en el Municipio más poblado del país, siendo el único que ofrece los servicios de especialidades quirúrgicas de tercer nivel y determinar la calidad de atención de consulta externa del hospital del Norte, que muestren los factores de insatisfacción o satisfacción en la atención médica al usuario.

El análisis refleja la capacidad de la institución de salud y cuyo resultado refleje el impacto de atención y desarrollo, dado el nuevo enfoque de gestión pública por resultados, cuya principal preocupación es generar una gestión de calidad,

eficaz, eficiente y económica. Intenta determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención que brinda el servicio de consulta externa de las especialidades quirúrgicas del hospital del Norte.

En tal sentido, el trabajo investigativo, tiene un enfoque cuantitativo, observacional, de tipo descriptivo y transversal.

Los resultados demuestran porcentajes de satisfacción, que superan una inicial preocupación, y se infiere que el servicio recibido es adecuado y receptivo por la población que asistió a consulta externa.

**Palabras clave:**

Calidad de atención, Insatisfacción del usuario, prestación de servicios, trato de calidez y digno.

## **ABSTRACT**

The present research work finds its reason in the need to carry out an analysis of the method and evaluation of the level of dissatisfaction of the users, in the external consultation provided by the surgical specialties, since it is increasingly relevant for the formulation and evaluation of social policies on a global scale, and in particular, of public health policies in our country and especially in the location of Hospital del Norte located within the Municipal Jurisdiction of the city of El Alto.

An analysis has been carried out on quality and efficiency, in the field of health, considering aspects of accessibility, service equity, quality and efficiency and sustainability when we speak of health quality in public management; because the measurement of the quality and efficiency of a health service has its own internal complexity since it is attested with interests that can influence the evaluation, in this particular case of the external consultation of surgical specialties at Hospital del Norte.

On a real basis of information and evaluations, statistical data reported from external consultations, two annual procedures were covered at Hospital de Norte, and includes three surgical specialties from the years 2018 and 2019.

The objective of establishing the magnitude and impact of the study in the most populated Municipality of the country, being the only one that offers the services of third-level surgical specialties and to determine the quality of outpatient care at the Hospital del Norte, showing the factors of dissatisfaction or satisfaction in the medical attention to the user.

The analysis reflects the capacity of the health institution and whose result reflects the impact of care and development, given the new approach to public management by results, whose main concern is to generate quality, effective, efficient and economic management. It tries to determine the satisfaction of the

external user regarding the quality of care provided by the external consultation service of the surgical specialties of the Hospital del Norte.

In this sense, the investigative work has a quantitative, observational, descriptive and transversal approach.

The results show satisfaction percentages, which exceed an initial concern, and it is inferred that the service received is adequate and receptive by the population that attended an outpatient consultation.

**Keywords:**

Quality of care, user dissatisfaction, service provision, warm and dignified treatme



## **I INTRODUCCIÓN**

El interés del estudio se genera, por la creciente necesidad de conocer el nivel de satisfacción o insatisfacción de los usuarios, en la consulta externa que brindan las especialidades quirúrgicas, ya que cada vez es más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales a escala mundial, y en particular, de políticas públicas de salud (1).

Esta investigación se propuso evaluar, ponderar e interpretar la información obtenida, y así interpretar, explicar, predecir, describir o explorar por qué o la naturaleza de los vínculos entre la información no estructurada. El objetivo fue proceder en las fases de investigación basados en la teoría fundamentada en nuestro país en lo referido a investigación – acción y comparado con el de otros países y su diseño fenomenológico de sociedad.

La satisfacción del usuario en la atención hospitalaria es y seguirá siendo de interés prioritario y preocupación permanente del personal de salud en el área de especialidad en cirugía y todo el personal involucrado en los cuidados de los usuarios, porque de la satisfacción de la atención que se les brinde en la evaluación de esta investigación; otorgará el grado de confianza y aceptabilidad de los servicios de salud en la institución evaluada.

La obtención y comprensión de opiniones y motivaciones del conjunto de pacientes en el área geográfica determinada, se realizó mediante preguntas abiertas en la recopilación de la información, que permitió comprender el complejo mundo de la experiencia vivida como paciente-usuario desde la perspectiva de las personas que la viven, en su experiencia en el Hospital de Norte.

En nuestro país, existen deficiencias de estudios de calidad de la atención en consulta externa en hospitales de tercer nivel como el Hospital del Norte, no debemos olvidar que es un derecho ciudadano recibir atención de calidad.

La importancia que refleje la insatisfacción hacia los usuarios-pacientes de los servicios que presta el Hospital del Norte - El Alto, es analizada en una primera visión; porque este hospital se constituye en el único de tercer nivel en dicha jurisdicción territorial, que mediante la evaluación expondrá **los factores de insatisfacción en la atención médica al usuario en consulta externa** y se intenta determinar los problemas y dificultades de atención.

El usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, a quien se debe atender con calidad, oportunidad y eficiencia, para satisfacer sus expectativas; él es quien determina el nivel de excelencia de una organización; razón por la cual se acudió al concepto de la bioética como abordaje de problemas médicos, soportado sobre la definición de ser: “un estudio sistemático de las dimensiones morales, decisión, conducta y políticas en la práctica clínica”

La perspectiva del usuario es muy importante porque es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del usuario afecta la salud y el bienestar de la sociedad.

## II ANTECEDENTES

Calidad y eficiencia dentro del ámbito de la salud son correspondientes, considerando aspectos de accesibilidad, equidad de servicio, calidad y eficiencia y la sustentabilidad, cuando hablamos de calidad en salud; dentro lo que es la gestión pública. Porque la medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud posee una complejidad interna propia, ya que se compulsa con intereses que pueden influir en la evaluación, en este particular caso de la consulta externa de especialidades quirúrgicas en el Hospital del Norte.

Definir bajo un criterio el significado de una buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchas definiciones y conceptos; logrando únicamente acercamientos entre ellos, por lo que las varias definiciones para conceptualizar la calidad de los servicios de salud, hace que no exista un concepto único.

Cada nivel de la cadena de servicio involucrado en el proceso de calidad, tendrá una idea distinta y cada uno de ellos pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora.

Para el paciente-usuario del servicio, el buen trato y su pronta atención, las instalaciones del hospital, imagen institucional y la experiencia profesional del médico tratante, son algunas cualidades que determinan un valor para la calidad.

Referencialmente, se tiene que en la originaria fundación de la nación boliviana en 1825 y sobre la calidad de atención, se conoce de la existencia de: “Los decretos emitidos por Bolívar y Sucre, que trataban de dar soluciones al estado lamentable en que se encontraban los hospitales, debido a la falta de una buena administración y la deficiente economía”.

El Decreto firmado el 9 de febrero de 1826 por Sucre, puso en vigencia el

**Primer Reglamento de Hospitales en Bolivia** (2), y en el estaban contenidas las disposiciones normativas de la administración de hospitales, referidas al objeto, su disponibilidad, la admisión, la infraestructura física, el personal, las funciones, sueldos y cobros, que fisonomiza el tipo de hospitales con que se contaba al iniciarse la República.

En su declaración del objeto, implícitamente se refiere al deber de la nación de la atención de los enfermos cuando dice: “que el arreglo de hospitales y curación de enfermos es uno de los objetos más sagrados de la nación”.

La **admisión**, se señala bajo las siguientes condiciones: “se recibirán en los hospitales todos los enfermos que vengan a ellos, sean sus enfermedades de medicina o cirugía o incurables, depositándose cada uno en sus respectiva sala y cama, más no se admitirán bajo ningún pretexto a los que se refugian por ociosos o a aquellos que sus familias manden por viejos y en donde no cabe curación”.

Los antiguos protocolos internacionales vienen de la mano y dirigidas a la calidad de atención al paciente, se rememora la acción llevada a cabo por la enfermera británica Florencia Nightingale o la “Dama de la Lámpara”, quien durante la guerra en Crimea introdujo los primeros protocolos de atención sanitaria y mortalidad en los hospitales en plena guerra.

Bolivia, considera a la salud como un **derecho fundamental**, todas/os los bolivianos, según al artículo 18 numeral I de la CPE, tienen: “...*derecho a la salud*” y que “...la inclusión y el acceso a la salud...” debe garantizarse a todas “...las personas, sin exclusión y discriminación alguna” (numeral II).

Durante la década de los 80-90s este tema de protocolos y evaluaciones de la calidad de atención se hicieron cada vez más internacionales y fue la Organización Mundial de la Salud - OMS quien determina y propone los parámetros de las evaluaciones a considerarse.

### III JUSTIFICACIÓN

La importancia que va alcanzando determinar la insatisfacción del usuario-paciente en los problemas de salud, la respuesta aun no claramente establecida y pendiente de resolución en los servicios de consulta externa en el hospital, da oportunidad a la mejora de los niveles de atención, debido a los diferentes niveles socio-culturales de los usuarios del servicio de Consulta Externa de Especialidades Quirúrgicas del Hospital del Norte.

La presente investigación contempla aspectos que, como método se aplica a fin de conocer el problema planteado y generar nuevos conocimientos en el área en la que se está aplicando. Por lo que se constituye en una herramienta vital para el avance científico, y permite comprobar o descartar los parámetros fiables con los objetivos.

El método aplicado, parte del estudio de fenómenos poco estudiados -como la consulta externa en Especialidades Quirúrgicas-, estudio que no se apoya tanto en la teoría, sino en la recolección de datos registrados que permitan detectar patrones para dar explicación a dichos fenómenos, con la aplicación de encuestas y medir la percepción del paciente-usuario. **Benalcàzar C.** - ISSU (2020) Técnicas de Investigación-concepto, clasificación y ejemplos (s.f.) <https://concepto.de/técnicas-de-investigación/>.

Considerando la investigación exploratoria usada, se tiene que es un tipo de investigación utilizada para estudiar un problema que no está claramente definido, por lo que se lleva a cabo para comprenderla mejor. **“Los 15 tipos de investigación (y características).** (s.f.). Recuperado 16 de junio 2020, de <https://psicologíaymente.com/miscelánea/tipos-de-investigación>.

Se llevó a cabo este estudio, por cuanto se considera que el problema aún se encuentra en una fase preliminar. Se denomina por dicho aspecto como: un enfoque de teoría fundamentada o investigación interpretativa, ya que se utiliza

para responder las preguntas del qué, por qué y cómo.

De manera general los datos estadísticos que se reportan por consulta externa durante dos gestiones anuales en el Hospital de Norte, alcanzan a tres especialidades de cirugía y reportan los siguientes datos: 4.669 pacientes-usuarios en 2018 y 5.673 en 2019, que corresponden respectivamente a doce meses del año en las especialidades quirúrgicas del hospital.

A fin de establecer la magnitud e impacto del estudio se tiene que, el Municipio de El Alto fue creado en el marco de la Ley No. 628 el 6 de marzo de 1985 como cuarta sección de la Provincia Murillo del Departamento de La Paz y se ubica al oeste del país en la meseta altiplánica.

Posteriormente, según la Ley No. 1014 de 26 de septiembre de 1988 se eleva El Alto a rango de ciudad.

El Municipio de El Alto cuenta con una superficie de 387,56 Km<sup>2</sup> que representa el 7.58% de la superficie de la Provincia Murillo, se divide con fines administrativos en 14 distritos, 10 urbanos y 4 rurales.

Esta ciudad, se constituye demográficamente en el municipio más poblado del Departamento de La Paz y la ciudad de El Alto en la segunda ciudad más poblada de Bolivia, después de Santa Cruz de la Sierra (3).

Resultante de las altas tasas de crecimiento demográfico, la ciudad de El Alto se constituyó durante los años 1976 y 1986 en un lugar de asentamiento de inmigrantes de otras localidades, principalmente del altiplano norte del país, en especial de personas del área rural, provenientes mayoritariamente de los departamentos de La Paz, Oruro y Potosí, así como de Cochabamba y Chuquisaca.

Este estudio investigativo en los servicios que presta el Hospital del Norte, como el único de tercer nivel en dicha jurisdicción territorial, otorgará mediante

la evaluación, **los factores de insatisfacción en la atención médica al usuario en consulta externa** y se intenta determinar los problemas y dificultades de atención, a los fines de aportar en el mejoramiento continuo del servicio multidisciplinario y se optimicen los mecanismos favorables al usuario y fundamentalmente elevar el grado de la calidad de atención en una población creciente, con una población económicamente activa , según el cuadro (4).

Actualmente, se afronta como probabilidad la posible insatisfacción del usuario, que emerge a partir de publicaciones de prensa y mass-media, que se institucionaliza a través del Defensor del Paciente en Bolivia dependiente de la Defensoría del Pueblo y trata respecto al derecho en la atención médica; que enfrenta a personal de salud en hospitales y el Estado boliviano a través de las asignaciones presupuestarias, que aparentan no ser técnicas; puesto que, en este último tiempo, la sociedad representada por cada ciudadano, toma conciencia social de las denominadas “políticas públicas en salud” y; percibe que cada servicio de nivel de salud, debe justificar su funcionamiento a través de la eficiencia y eficacia, el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la satisfacción del usuario como componente principal del PEI y sus equipos de profesionales por cada área de servicio (5).

Por tal razón, se pretendió recabar, analizar y exponer información útil y transparente, acerca de los factores técnicos y científicos que influyen en la insatisfacción del usuario respecto a la atención médica; los datos que reporte el presente estudio, serán puestos a conocimiento de autoridades internas del Hospital, a los fines de contribuir a la mejora de la calidad de atención del servicio médico y potenciar a la institución como es el Hospital del Norte en la ciudad de El Alto y transformar la insatisfacción a una posición de satisfacción positiva hacia el paciente-usuario.

#### IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La revista de investigación Colombia médica Vol. 32 N° 1, del año 2001, realiza una publicación sobre: Evaluación de la Calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. Ese estudio fue de tipo descriptivo exploratorio, utilizando las herramientas que propone el modelo DOPRI para la medición del contexto, la demanda, la oferta, los procesos, los resultados y la satisfacción en seis instituciones de salud pública de niveles 1, 2 y 3 de complejidad en un departamento de la zona sur-occidental de Colombia, buscando no sólo la identificación de una situación del sector, sino específicamente en cuatro servicios pocas veces valorados y tenidos en cuenta para las mediciones de calidad en general.

Asimismo, existen investigaciones en países como Cuba, Chile, México y EE.UU.

Dentro de ellas encontramos que estos estudios presentan una serie de indicadores que se utilizan de manera generalizada, en cinco dimensiones del desempeño del sistema de salud: Acceso, equidad, calidad, eficiencia y sustentabilidad. **Knowles C. James.** Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud. Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe. (LACRSS) <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/06>

Estas mediciones del desempeño se presentan en un marco que relaciona los vínculos entre las reformas del sector salud, los cambios en el desempeño de los sistemas de salud y, en definitiva, los cambios en el estado de la salud.

También se observa fundamentos para centrarse en el desempeño del sistema como principal medio para evaluar los resultados de la reforma del sector salud.

Concluyen en que la existencia de dificultades de los usuarios y acompañantes con el sistema de salud de primer y segundo nivel, al comprender que sus



problemas de salud no se habían solucionado - existiendo un nivel de insatisfacción- y se necesitaba otro tipo de atención por la mayor complejidad de su padecimiento, decidieron buscar una opción especializada, en alguna otra institución pública de salud, que fuera de prestigio y sobre todo accesible a su cualidad de población no derecho- habiente. **Levav I.** Temas de salud mental en la comunidad. (1992) O.P.S. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud No.19.

Estas consideraciones preliminares y viendo que el Hospital del Norte, posee características particulares por las características de la población – en su generalidad migrantes campo-ciudad, la decisión fue moldear la investigación, relacionando la coordinación de equipos profesionales y la motivación en el servicio de consulta externa de especialidades quirúrgicas del Hospital del Norte y logremos evaluar el nivel de insatisfacción de paciente –usuario.

## **V PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de insatisfacción del usuario que asiste a consulta externa de especialidades quirúrgicas del Hospital del Norte en el último trimestre de 2019?

## **VI OBJETIVOS**

### **6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de insatisfacción del usuario que asiste a consulta externa de especialidades quirúrgicas del Hospital del Norte en el último trimestre de 2019.

### **6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los factores internos de la relación médico paciente sobre la atención de consulta externa, que afecten en la Consulta Externa de Especialidades Quirúrgicas.
- Establecer los factores de atención que influyen en la insatisfacción de los usuarios en la atención médica de Especialidades Quirúrgicas.
- Conocer la calidad atención, durante el periodo de asistencia profesional médica en consulta externa.
- Describir las características de los usuarios, por región y factores e incidencia; estratificados cuantitativamente y cualitativamente (sobre base experiencia-expectativa)

## **VII MARCO TEÓRICO**

### **7.1 SATISFACCIÓN**

Se entiende la satisfacción como la razón, acción o modo con que se calma y responde totalmente a una queja, sentimiento o razón contraria. La sensación de estar satisfecho, se reduce, por tanto, a lo que es cómodo, próspero o bien se conduce a sentirse complacido o simplemente contento. Sin embargo, esta concepción de satisfacción es muy limitada y carece del contexto teórico de las necesidades de información, ya que no se trata sólo de que el sujeto esté complacido o contento, sino de que responda a necesidades de información que se formaron a través de todo un proceso.

Entonces, la satisfacción, enmarcada dentro de la teoría de las necesidades de información, es entendida como el restablecimiento del equilibrio del sujeto con su medio circundante, a partir de la desaparición de las carencias de conocimiento e información que tenía sobre un hecho, objeto o fenómeno y que fue lo que provocó una necesidad de información (6).

#### **7.1.1 Satisfacción de la atención**

Es indiscutible que las necesidades de cada usuario varían de una persona a otra. La satisfacción del usuario en la atención hospitalaria ha sido y seguirá siendo de mucho interés y preocupación para el personal de salud en el área de especialidad en cirugía, así como todo el personal involucrado en los cuidados de los usuarios porque de la satisfacción de la atención que se les brinde dependerá el grado de confianza y aceptabilidad de los servicios de salud. La evaluación de la satisfacción del usuario ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado con la calidad de la atención recibida, con el cual se adquieren informaciones que benefician la organización de los servicios (7).

### 7.1.2 Factores de satisfacción:

#### a) Con respecto a la información

Disponibilidad: Obligación que tiene un trabajador de acudir a cumplir funciones labores en el momento en que así se exija.

Costo: Se debe de trabajar con el personal estrictamente necesario y el mínimo de insumos para que la calidad no vaya en deterioro del buen servicio que debe prestar la institución

Calidad: Conjunto de propiedades que satisfacen necesidades o la percepción que el usuario tiene del mismo para satisfacer sus necesidades.

Accesibilidad: Se utiliza para nombrar al grado o nivel en el que cualquier ser humano, más allá de su condición física o de sus facultades cognitivas, puede usar una cosa, disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura (8).

#### b) Con respecto al usuario

Madurez y experiencia del usuario: Es un estado que se alcanza cuando el desarrollo físico está completo y es capaz de analizar factores y elementos positiva o negativamente hacia dicho servicio.

Especialización del usuario: Es la generalización para trabajar en donde cada empleado realiza una diversa gama de actividades de trabajo y cada trabajador tiene un rol determinado.

Conocimiento: Es un conjunto de representaciones inciertas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos a través de la observación. Idioma: Se refiere a la manera particular de hablar o expresarse, de acuerdo a la ocasión (9).

### 7.1.3 Principales diferencias de satisfacción

- a) La satisfacción contiene componentes tanto efectivos como cognitivos y representa una evaluación del consumidor respecto a una transición específica y a una experiencia de consumo.
- b) La satisfacción está basada en la experiencia con el servicio mientras que la calidad del servicio percibida no está basada necesariamente en la experiencia.

### 7.1.4 Elementos de medición de la satisfacción.

Establecimiento bien situado: El servicio de salud varía en tamaño y en elementos disponibles con los que cuentan. Sin embargo, por lo general, deben estar en un lugar donde los usuarios tengan acceso geográfico, acceso a recursos y ofrecen servicios básicos.

Decoración adecuada: Ambiente agradable y funcional que proporcione comodidad al usuario.

Personal capacitado: Actividad que se realiza para responder a necesidades y busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades y conductas del personal.

Servicio con una buena limpieza e higiene: La limpieza debe remover los residuos de suciedad que puedan ser fuente de contaminación.

Atención personalizada: Cada usuario tiene un problema diferente y merece una respuesta específica para ese problema. Las respuestas se reducen a la confianza del usuario hacia el personal.

Trato cordial: Hace que una persona muestre la educación que tiene y gracias a esta puede tener un trato agradable hacia las personas que se encuentran a su alrededor (10).

### **7.1.5 Métodos para medir la satisfacción de los usuarios**

Paneles de clientes: Herramienta que se utiliza para gestionar todos los recursos y aspectos técnicos del servicio contratado.

Encuestas de satisfacción: Cuestionarios que sirven para medir qué tan satisfechos está el usuario y el nivel de compromiso que tienen hacia el servicio. Sesiones de grupo:

Entrevista de grupo de 6 a 10 miembros, con el fin de obtener información sobre sus sentimientos, necesidades, percepciones y preferencias sobre el servicio.

Encuestas al personal: Es una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información para entregarlo en forma de gráfica o tabla (9).

### **7.1.6 Qué se entiende por satisfacción del paciente:**

Un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones. Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

### **7.1.7 Elementos que Influencian en la satisfacción del paciente**

Se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción.

Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el

coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible.

Se ha argumentado que la decisión de un paciente de acudir a una consulta médica vendría condicionada por:

La necesidad o urgencia de curarse, la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico, la presión de sus familiares para que busque ayuda médica o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir, el balance de costes y beneficios que intuye pueden producirse al acudir a la consulta y, finalmente, el nivel de satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce a ese médico.

Las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema sanitario, a cómo se organiza el sistema sanitario y se proveen las atenciones médicas y a diferencias entre los proveedores.

#### 7.1.8 Tipos de características de satisfacción en el paciente

- a) **Características del paciente** Los resultados cuando se ha intentado analizar si la edad, el nivel educativo o los ingresos económicos del paciente condicionan su nivel de satisfacción han sido contradictorios. Existe una ligera tendencia a encontrar una mayor satisfacción en pacientes de edad, y en personas de ingresos económicos medios y superiores, sin embargo, resulta necesario ahondar más en estos aspectos.
- b) **Características del personal médico:** La confianza que inspira la enfermera/o que cuida al paciente es un buen indicador de su grado de satisfacción. La satisfacción de un paciente varía en función de ciertas

condiciones, como la relación enfermera/o-paciente. Cuando emplea tiempo apropiado al cuidado, se comunica adecuadamente, inspira confianza, escucha, responde a preguntas, satisfacenecesidades (10).

#### **7.1.9 Formas de medir la satisfacción del paciente**

Aunque estamos más familiarizados con las encuestas de satisfacción del paciente, esta evaluación se puede realizar de muy diferentes formas: Buzón de sugerencias, o mediante el análisis de las reclamaciones; grupos focales, grupos nominales, u otras técnicas cualitativas; recurriendo a clientes "carnadas" para identificar puntos conflictivos de la prestación, auditorías, o analizando las preferencias de los pacientes a la hora de elegir médico o centro sanitario.

#### **7.1.10 Valoración de la satisfacción del usuario**

La valoración de la satisfacción del usuario es clave para medir el éxito alcanzado por cualquier organización que preste servicios, entanto que de la misma se deriva, habitualmente, una mayor o menor utilización de los mismos y de ello puede depender la propia supervivencia del servicio. Las estrategias de atención a la salud adoptadas en nuestro entorno otorgan un papel relevante a los servicios de Atención Primaria como forma de asegurar tanto la accesibilidad de todos los ciudadanos a los dispositivos sanitarios, exigencia incuestionable en un sistema basado en la equidad, como la eficiencia de los recursos a través de su adecuada utilización (11).

#### **7.1.11 Motivos de queja más frecuentes entre los pacientes**

**Diagnóstico y tratamiento:** Problemas en el diagnóstico o en el tratamiento, resultados adversos o inesperados, sensación de que no se progresa.

**Comunicación médico-paciente:** Inadecuada información o ausencia de la misma, información incongruente, no respetar la confidencialidad, falta de cortesía o trato inculto, percepción del paciente de mal trato



**Accesibilidad y disponibilidad:** Demora o dificultades para obtener cita, cambios injustificados de cita, no mantener la continuidad del cuidado (12).

#### **7.1.12 Finalidad de evaluar la satisfacción del usuario**

La satisfacción del usuario constituye un indicador clave para evaluar el desempeño global de la institución y analizar la ayuda a crear una cultura para mejorar. Un sistema de gestión es una herramienta que debería de permitir recopilar y analizar información con el objeto de identificar oportunidades de mejoras.

En realidad, la finalidad del servicio es más ayudar al usuario a conseguir sus objetivos que cumplir los propios del que brinda el servicio. Por lo tanto, hay que preguntarles sobre sus necesidades y sobre su percepción del grado en que las estamos cumpliendo.

### **7.2 USUARIO**

Es aquella persona que usa determinado lugar para una función en específico, es necesario que el usuario sepa a ciencia cierta que lo que está haciendo tiene un fin lógico y conciso. Ya que, si lo está buscando, es porque lo necesita. En medicina el usuario es el sujeto que recibe los servicios de los profesionales de la salud, un tratamiento o a una intervención. (8)

### 7.3 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

En 1984 Donabedian(13) define calidad como: *“los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente”*. Donde puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la relación interpersonal.

Donabedian, propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

a) Calidad absoluta:

Es aquella que establece el **grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente**, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.

b) Calidad individualizada:

Desde una perspectiva individual, es el **usuario** el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.

c) Calidad social:

Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del

beneficio a toda la población).

En los Estados Unidos se considera como precursor de estudio sobre el tema a Ernest Codman(14), cofundador del Colegio Americano de Cirujanos, quien en 1916 estableció los principios para la certificación del médico, la acreditación de instituciones de salud y la creación del Programa Nacional de Normas Hospitalarias.

Cuatro décadas después, en 1951, se creó la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias de los Hospitales de los Estados Unidos de América (JCAHO, por sus siglas en inglés), que ha impulsado el desarrollo de diferentes metodologías en el ámbito de la calidad y extendido su actuación a otros tipos de centros de calidad.

Para la JCAHO (15) calidad de atención es: “el grado del servicio de atención al paciente que aumenta las probabilidades de obtener resultados deseados por el paciente y reduce las probabilidades de resultados adversos, dado el estado de conocimiento”.

Según la Office of Technology Assessment - OTA (16), calidad asistencial es el nivel del proceso de atención que aumenta la probabilidad de resultados deseados por el enfermo y reduce la probabilidad de efectos adversos dado el estado de conocimiento técnico. Es decir, reducir la relación riesgo/beneficio de cualquier actividad médica. Hacer las cosas correctamente y hacer lo correcto. Para ello se han propuesto modelos y herramientas, siendo muy utilizados el círculo de PDSA o de Shewhart, más conocido como el “círculo de mejora continua” como paso inicial de la planificación.

Si tenemos en cuenta a los distintos actores que participan en el modelo asistencial, deberemos incluir a los pacientes, los profesionales y los gestores, definiendo la calidad como el cumplimiento de los objetivos de cada uno de ellos:

- Los profesionales aportan una perspectiva individual de la calidad en su práctica clínica, haciendo lo correcto de la forma más correcta.
- También los pacientes aportan una perspectiva individual al exigir competencia técnica, accesibilidad y comprensión.
- Por su parte, la administración y las organizaciones sanitarias tienen una perspectiva comunitaria, buscando un equilibrio entre el rendimiento técnico, la satisfacción de los pacientes y el gasto económico asumible.

Como referimos en los conceptos del marco, los motivos que nos incitan a buscar la calidad en la asistencia sanitaria, son los siguientes:

1. Éticos, por el derecho que todos los ciudadanos tienen al nivel de salud más alto alcanzable y a la atención sanitaria y por la responsabilidad que tienen los profesionales de actuar con calidad en la atención que prestan.
2. Sociales, por el deber social de garantizar a todos los ciudadanos la equidad, la accesibilidad y otros atributos de la atención sanitaria.
3. Seguridad, ya que la constante evolución de la tecnología nos obliga a evaluar los procesos de implantación y de uso generalizado, para calibrar adecuadamente su idoneidad disminuyendo el riesgo de cualquier innovación.
4. Económicos, por la necesidad de administrar adecuadamente los recursos de que disponemos, ya que estos son limitados.

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "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 los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

Otra definición en 1990, otorga el Instituto de Medicina de Estados Unidos, parte de la Academia Nacional de Ciencias, propuso una definición de calidad ampliamente aceptada que expresa: El Instituto de Medicina de EEUU-IOM la define como: *"El grado en el cual los servicios de salud para personas o comunidades incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados y son consistentes con la actualización de los conocimientos profesionales"*

Como se expresó líneas arriba, la dificultad para una definición sobre la buena calidad de los servicios de salud y ha sido objeto de muchos acercamientos. 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.

A criterio de Jiménez(17): "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."

Razón por la que, la calidad y eficiencia son nociones abstractas, la necesidad de medirlas son obvias, pero es siempre un desafío debido en parte a que, los indicadores deben separar a las características de los pacientes que se relaciona con la atención prestada.

La atención hospitalaria juega un papel preponderante en la atención sanitaria;

tiene un alto significado social, pues los hospitales albergan a las personas con los problemas de salud más serios y son los centros más costosos del sistema de salud por la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio que lógicamente ofrecen.

La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector de la salud.

Para el usuario-paciente, una consulta médica de buena calidad debe ser breve concisa 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.

Por el otro, para el punto de vista del médico (como exponente principal del proveedor de salud), tampoco existe un patrón estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención médica de buena calidad.

Si un médico utiliza un procedimiento anticuado para tratar una dolencia, no podrá decirse que está brindando atención médica de calidad; o un tratamiento que no es el reconocido por la “comunidad médica”, existe la tendencia moderna llamada “Medicina Basada en la Evidencia” donde la práctica médica, está basada en evidencia científica.

Ésta práctica basada en su totalidad en la evidencia científica, es considerada como no humanista.

Razón por la cual, la medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea compleja que conlleva la medición de conceptos abstractos, y la variedad de intereses que se interponen.

La Universidad Nacional Autónoma de México-UNAM en su Facultad de

Medicina y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, trataron en tema de: La satisfacción y el bienestar subjetivo y la importancia de medir la satisfacción, mencionando:

“...el estudio de la relación entre la atención médica, que busca restaurar, mantener y/o fomentar los estados saludables y la evaluación que las personas realizan sobre su propia circunstancia en el encuentro con las instituciones de salud, sea de interés para comprender algunas de las necesidades de ciertos grupos de población”

Si se considera el crecimiento económico de un país como sinónimo de “bienestar social” y no se considera aleatoriamente el desarrollo interno institucional, es así como explicita Mariano Rojas, sobre como conocer la satisfacción y los cuestionamientos del propósito de la organización social y de política pública. Se plantea así un factor del análisis del tema de insatisfacción, por la función que debe cumplir el Estado boliviano con respecto a sus propias atribuciones y funciones en el tema de asignación presupuestaria y si debe ser el Estado quien se auto-regule, supervise y dirija en su competencia los temas de salud y cuyo producto sea la insatisfacción de servicios médicos hacia la población.

El referido estudio, relaciona la medición del progreso y replantear la forma de cómo se ha sobredimensionado el PIB - Producto Interno Bruto, no solo en México sino en varios países y organismos internacionales como la OCDE, Naciones Unidas-NN.UU., CEPAL, BID; además de las universidades públicas y privadas, y observamos en Bolivia en la línea educativa de la “formación por competencias” que sólo es aplicable en países con alta inversión privada y tecnología de punta.

Del referido estudio de la UNAM, al analizar las nociones teórico -

epistemológicas, menciona: “que se traduce en el diseño metodológico tanto cuantitativo como cualitativo, resulta importante explicar conceptos clave como: percepciones, preocupaciones, experiencias y expectativas, evaluación, reflexión, relato y cursos de acción, entre otros, para comprender los procesos cognitivos y afectivos que tienen lugar al considerar el bienestar personal y la satisfacción.”

A lo largo de su historia, el Estado boliviano nunca ha considerado entre sus objetivos prioritarios la mejora de la atención en salud. El año 2010 el Estado destinó un 3,28% del PIB, margen que demuestra el rango y la prioridad que se otorga a la salud por parte del Estado boliviano según el CEDLA, siendo que para 2014 alcanzó a 4,6% y se preveía para 2018 alcanzar a un 8%, para la presente gestión 2021 alcanza al 10,1% del PGN, que por las dificultades de ingresos estatales -post-Covid- sufrirá una baja percepción.

La ley del Ejercicio Profesional Médico, 8 de agosto de 2005, establece paratodo el sistema de salud y consolida las competencias de supervisión y control del ejercicio profesional médico y a su ente colegiado.

Los principales marcos protocolares y de normatividad, están sujetas a las siguientes definiciones:

- Norma: Que implica para todo el personal del sistema nacional de salud, reglas y líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y compatibilidad en un contexto dado.
- Protocolo: Disposición técnica reconocida, que refleja el “estado del arte”o el estado de la técnica en el momento y ajustado a la norma vigente.
- Guía Técnica: Conjunto de procedimientos consensuados entre prestadores de servicios médicos y usuarios-pacientes.



La gestión de calidad de los servicios de salud es evidentemente inexcusable para los profesionales médicos, en todos los sectores del sistema nacional de salud. Es por eso que, en los establecimientos de tercer nivel como el Hospital de Norte, la gestión de calidad debe ser implementada por el departamento de enseñanza e investigación, que en adelante se denomina Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación, que tiene bajo su responsabilidad los comités contemplados en el Régimen General de Hospitales vigente, además de los Comités de Gestión de Calidad y Auditoría Médica, y el de Enseñanza e Investigación.

Dentro del proceso o protocolo de atención médica y considerar como tal, se debe:

- Demostrar conocimientos y estar en permanente actualización.
- Poseer habilidades y destrezas médicas suficientes y adecuadas a cada tarea.
- Plena actitud de servicio.
- Demostrar una actitud de respeto al paciente y su entorno
- Aplicar las normas y protocolos de atención.
- Considerar y reconocer al paciente como ser humano con dignidad.
- Ser eficiente en el uso de los recursos.
- Enfocar su atención en la equidad de género.

Refiere Ramírez(18) que los análisis sobre calidad de atención realizados por el sector salud se han centrado en la relación existente entre el personal sanitario y el paciente en el acto médico y, más concretamente, en la relación que se establece entre el médico y el paciente.

La calidad de atención es entendida casi exclusivamente como una responsabilidad individual, pero no se han analizado las causas y consecuencias que conllevan dichas responsabilidades individuales (no tratar adecuadamente al paciente, no hablar su idioma, etc.), es decir, los aspectos sociopolíticos que las condicionan. De manera que en esta investigación hemos incorporado tanto los aspectos socioeconómicos como los políticos, culturales e ideológicos, a fin de poder analizar cómo inciden en la calidad de atención que se presta en los servicios de salud intercultural.

Continua, mencionando: El estudio sobre el significado del concepto “calidad de atención” entre las poblaciones quechua - aymara y entre los prestadores de los servicios de salud. Uno de sus objetivos es conocer de qué manera los centros de salud interculturales existentes en la zona altiplánica responden a las expectativas de la población en todo aquello que se refiere a calidad de atención.

En el año 2004, el Ministerio de Salud y Deportes se refería a la calidad de la atención de la siguiente manera: “La calidad en los servicios es un concepto estrechamente ligado a la prestación de los servicios de salud, tanto desde el punto de vista de recursos humanos como de estructura y procedimientos” Royder y Angeloni(9).

A través de la Resolución Ministerial No. 090 de 26 de febrero de 2008, se aprueba doce instrumentos normativos, entre ellos la guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud, Tercer Nivel. (19)

Enfatiza que: La calidad de atención afecta muchos otros aspectos, hasta configurar una problemática realmente compleja a la hora de ser abordada.

Para una gran parte del sector salud, los factores que influyen en la calidad de atención se limitan al funcionamiento interno de los servicios y a los recursos humanos.

Por el contrario, la mayoría de los estudios de Antropología y Salud efectuados sobre la realidad altiplánica de Bolivia otorgan una importancia crucial al trato que se presta en la relación personal sanitario/paciente y, dentro de ese trato, otorga interés preferente al desentendimiento cultural procedente del desconocimiento del lenguaje del paciente por parte de los prestadores de los servicios de salud.

Nos referiremos al concepto de calidad como al óptimo entendimiento entre los actores involucrados en el acto médico.

Un entendimiento que implica tiempo adecuado para la consulta médica, que los servicios de salud cumplan con las mínimas condiciones propias de funcionamiento resolutivo y que el personal sanitario esté en plenas condiciones para ejercer bien sus funciones, requisito que conlleva un sueldo digno acorde con el nivel profesional, el ejercicio pleno de los derechos laborales (vacaciones, aguinaldos, seguro de enfermedad, etc.), una buena formación académica y, también, que los prestadores de servicios de salud otorguen un buen trato al paciente. El trato debería incorporar el respeto que merecen las diversas formas de entender y atender la salud y la enfermedad y, por tanto, los orígenes culturales, pero también a aspectos como la religión, el género, la clase social y la identidad étnica.

Un aspecto fundamental, es el que se expone como: En el análisis de las representaciones sociales pudimos apreciar la existencia de un discurso homogéneo sobre lo que significa calidad de atención en salud (discurso aprendido) que puede ser sintetizado en lo que narra un médico de la ciudad de El Alto.

“Calidad de atención es un conjunto de cosas, no solo es que esto sea bonito, esa calidad que le va a dar el médico, la atención, la calidez que le va a brindar, la confianza y tampoco solo es eso, sino que también contemos con todo lo necesario, con ambientes calentitos, con ambientes adecuados, con

medicamentos a la mano, con todo eso, o sea es un conjunto de cosas que hacen la calidad (El Alto)”.

Una de las cuestiones a destacar y que llama la atención, es la existencia de un discurso opuesto al anterior, que aparece cuando el médico, la enfermera, el auxiliar o el trabajador social se convierten en paciente o cuidador familiar. En ese momento el personal sanitario se transforma en usuario y aparece reiteradamente el concepto de “mal trato”, opuesto al de calidad de atención.

Es decir, el personal sanitario, en el rol de paciente, experimenta lo mismo que verbaliza la población.

La mayoría del personal sanitario entrevistado ha experimentado “mala calidad” en la atención cuando han tenido que recurrir ellos mismos a la Caja Nacional de Salud-CNS (Caja Nacional de Seguridad Social) por alguna enfermedad o padecimiento de ellos o sus familiares:

“Yo he sido ahí como digamos paciente, porque mi papá estaba también asegurado a la Caja y no tratan igual, yo me he puesto en el lugar de paciente, no. Mi papá, estaba mal y nos hicieron esperar largo rato para decirnos que no estaba la historia, pudiendo la auxiliar de enfermería decirnos que no está su historia. Largo rato nos hizo esperar y sale después de una hora y media y nos dice no, no está su historia, tanto rato hemos esperado para nada y mal (Potosí)”.

Por tanto, la satisfacción del paciente es de importancia fundamental en la búsqueda de la calidad de atención, ya que proporciona información para mejorar los niveles de percepción del usuario-paciente; y la medición constituirse en un instrumento para la investigación, planificación y administración hospitalaria.

## **VIII DISEÑO METODOLÓGICO**

### **8.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se desarrolló un estudio cuantitativo observacional y descriptivo de corte transversal a pacientes y/o usuarios de la atención en la Unidad de Consulta Externa de especialidades quirúrgicas en el último trimestre del 2019, para ello, se aplicó una encuesta transversal a las/os usuarias/os (6).

El presente estudio es: cuantitativo observacional y descriptivo de corte transversal.

#### **8.1.1 Cuantitativo observacional**

Es un proceso sistemático y ordenado que se lleva a cabo siguiendo determinados pasos, recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y los estudios observacionales corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es "la observación y registro"

El cuestionario y entrevista formulada en el servicio consulta externa y hospitalización en Cirugía y Especialidades Quirúrgicas del Hospital del Norte; constituyen preguntas que se formulan en el proceso investigativo, son pertinentes tanto para un estudio cuantitativo, alguna de ellas más adecuada a explorarla con los registros en la base de datos de la unidad de estadística y otras con los relatos derivados de las entrevistas y plasmadas en las transcripciones de las mismas en registros de ingreso a consulta externa.

La investigación será sistemática y formal, no manipula las variables, supuesto que se da en la realidad dentro de la aplicación procedimental interna.

#### **8.1.2 Descriptivo**

Estos estudios describen la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud, en el área de atención de especialidad. Los datos

proporcionados por estos, serán esenciales para los administradores en Estadística hospitalaria.

Este estudio es transversal, porque se estudió las variables de un determinado tiempo según periodo y secuencia del estudio de un trimestre.

La encuesta, ha tenido en consideración las dimensiones de la calidad y los correspondientes atributos y estándares establecidos para el tercer nivel de atención.

El trabajo de campo, la sistematización de las encuestas y el análisis correspondiente para la presentación de los resultados se realizó en el último trimestre de 2019.

## 8.2 POBLACIÓN

La investigación y análisis, se realizó sobre información del Hospital del Norte de Tercer Nivel de la ciudad de El Alto; que comprende el último trimestre del 2019 y alcanza a una población de 341 pacientes en consulta externa de las especialidades quirúrgicas.

**Tabla 1: Distribución de pacientes atendidos en la Consulta externa de las Especialidades quirúrgicas del Hospital del Norte 2018 – 2019.**

CONSULTA EXTERNA DE 2018	2019	
RESUMEN	-	
CIRUGIA		
CIRUGIA GENERAL	2907	3453
CIRUGIA MAXILO FACIA	1488	1801
CIRUGIA PEDIATRICA	274	419
	4669	5673

Fuente: Estadísticas anuales de Consulta externa 2018-2019 HDN.

Para la definición del presente trabajo, sobre la base de la información estadística se determina que el universo de pacientes-usuarios (o población) es de 341 pacientes.

### **8.3 METODOLOGÍA**

#### **8.3.1 Universo**

El universo de estudio está compuesto por 341 pacientes que asistieron a la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Quirúrgicas del Hospital del Norte.

#### **8.3.2 Recolección de la información**

Para la recolección de la información, se levantó una encuesta a través de formularios digitales, con las mismas variables determinadas en la guía metodológica para evaluar la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad mencionada. Según modelo del: ANEXO "B". Encuesta sobre la insatisfacción del usuario.

### **EN LA CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL DEL NORTE 2DO SEMESTRE 2019**

Se realizó la encuesta, en el orden establecido de atención en el último periodo trimestral, en función del rango definido para garantizar la población que se consideró, y determinando los criterios de inclusión o exclusión.

#### **8.3.3 Consolidación**

La consolidación de la información de la encuesta se realizó en una base de datos estandarizada correspondiente al tercer trimestre de 2019.

#### **8.3.4 Análisis de la información**

Las encuestas se analizaron sobre la base del índice de insatisfacción de los

usuarios que acudieron a consulta externa, el cual determina a través del conteo que se realiza de las respuestas que se obtuvieron en cada parámetro a ser evaluado.

#### 8.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Cuadro 1: Variables**

VARIABLE	DEFINICION	CATEGORIA	ESCALA
Sexo	Características Biológicas	Cualitativa	Varón Mujer
Grado o Nivel de Conocimiento y Educación	Nivel de Educación alcanzado o grado de conocimientos.	Cualitativa	Ninguno Nivel Primario Nivel Secundario Técnico- Universitario
Idioma	Idioma utilizado y fluidez.	Cualitativo	Castellano Aymara Quechua  Otros.
Atención según orden de llegada	Paciente es atendido según ficha y orden de	Cualitativo	SI NO



	llegada.		
Tiempo de espera-demora para la atención	Tiempo de espera en Consulta Externa, partir de su llegada anticipada.	Cualitativo	Pronto Adecuado Prolongado
Orientación, información sobre temas salud en tiempo de espera	Disposición de Información sobre temas de salud en Tv-Revistas o Boletines u otros.	Cualitativo	SI NO
Insatisfacción o Satisfacción del Paciente-Usuario en la pre-consulta atención	Paciente-Usuario en tiempo de espera fue atendido con cortesía. En el área de	Cualitativo	SI NO REGULAR
médica ( área recolección ficha)	recolección y derivación a consultorio.		

Trato Amable	Falta de cortesía	Cualitativo	SI NO REGULAR
Explicación Médico-Paciente sobre enfermedad.	Según Diagnostico, el paciente recibió explicación y orientación sobre cuidados emergentes	Cualitativo	SI NO REGULAR
Explicación Médico-Paciente sobre Tratamiento a Seguir	Brinda el médico explicación sobre tratamiento y dosis de recetas y tiempo de uso.	Cualitativo	SI NO REGULAR
Interés manifiesto del médico para resolver la enfermedad	Medico mostro interés en resolver el tema de salud del paciente con controles y citas posteriores.	Cualitativa	SI NO REGULAR

Generación de seguridad y confianza del Médico al paciente.	Trato medico satisfactorio y otorga confianza en el trato personal y soluciones prácticas.	Cualitativa	SI NO REGULAR
Satisfacción del usuario-paciente con la Atención Medica	El paciente según su tratamiento oportuno hasta la alta médica ha sido de su satisfacción.	Cualitativa	Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho

## 8.5 CRITERIOS

### 8.5.1 Criterio de Inclusión

- Se considerará a todos los pacientes que acuden con cita y preferentemente radicados en el área geográfica de la jurisdicción municipal.
- Se considerará a todos los pacientes con diagnostico quirúrgico y patologías del área de especialidades quirúrgicas.
- Se considerará a pacientes varones y mujeres sin diferenciación de sexo.
- Se considerará a todos los pacientes, con mayoría de edad.

### 8.5.2 Criterio Exclusión

- Se considera, a pacientes con minoría de edad.
- Se considerará a todos aquellos pacientes con patologíaclínica.
- Se considera a pacientes que posean otro tipo de seguro desalud.

### 8.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El termino bioética se compone de los vocablos “bíos” y “ethiké”, el primero se relacionado a la vida humana, y el segundo deriva de êthos, que descubre costumbres, carácter y lugar en que se vive.

Si retrotraemos la “crítica de la razón pura” formulada por Inmanuel Kant que desarrolla tres preguntas sobre los intereses de la razón y célebres en su tiempo: “¿qué puedo saber?”, “¿qué debo hacer?”, “¿qué me es permitido esperar?”. La tercera pregunta, sobre el por qué debemos obrar con justicia; y sobre la bioética cobra sentido en la aspiración a construir un mundo más humano.

La bioética nace en los años setenta del siglo XX, con un sentido bilateral, hacia dos tendencias: la *bioética médica* de Hellegers y Callahan y la bioética ecológica de Potter. Cortina Adela. Bioética para el siglo XXI: construyendo esperanza. Revista Iberoamericana de Bioética (1),1-12. <https://doi.org/10.14422/rib.i01>.

De las dos tendencias, la que asumió el rótulo de “*bioética*” fue la médica, cobró un fuerte impulso con los principios del *Informe Belmont* que da directrices e intenta resumir los principios éticos básicos, que se utilizaron para resolver dilemas bioéticos estableciendo entre ellos un orden lexicográfico, incluso en ocasiones se tomaron como principios de las éticas profesionales. (Gracia Diego, fundamentos de bioética. (2013) <https://www.bioeticadesdeasturias.com/d->

### *gracia-fundamentos-de-bioetica/*

El incremento del poder tecnológico afecta también decisivamente a la práctica clínica y porque no a la quirúrgica en todas sus fases, haciendo necesaria una bioética médica. A fin de evitar la judicialización en la práctica profesional de las ciencias de la salud y las tecnologías, recurriendo a comités y códigos éticos, el encarecimiento de los instrumentos diagnósticos y terapéuticos, que requieren medidas de justicia local y asignación presupuestaria, en la distribución equitativa de los recursos.

Alcanzar estos objetivos la bioética tiene un papel insustituible porque su tarea consiste en preservar y promover la vida de las generaciones presentes y futuras y de la naturaleza con sentido de la justicia, en cuidar de los seres vulnerables y en asumir la responsabilidad por las consecuencias que las decisiones económicas y los avances científicos y técnicos tienen para ellos, e incluso los impactos no deseados.

Un concepto aplicable al presente estudio es el de micro-bioética, del que formarían parte la bioética clínica y quirúrgica, que se enfrenta a problemas del comienzo y final de la vida, la confidencialidad, el consentimiento informado, la relación personal médico-paciente o la humanización de la vida en los hospitales y centros de salud; la ética de las profesiones sanitarias; la genética o ética de las biotecnologías, que se practica en los laboratorios, pero cuyos resultados tienen un alcance integral y una de sus ramas se presenta como *bioética aplicada*, porque se entiende como “el examen de lo correcto e incorrecto, bueno y malo, en el tratamiento del cerebro humano, en su perfeccionamiento, o en la indeseable invasión en el cerebro o en su preocupante manipulación” (García V. Eddy; Quintana L. Luis. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. El Consentimiento informado en la práctica médica. (1998) Hospital Clínico Quirúrgico Amalia Simoni. Camagüey, Cuba.

Dentro del tratamiento de la bioética, se determina la coexistencia de cuatro

principios: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia, con ello el desarrollo de estos principios aplicados al presente trabajo que son:

Beneficencia, presupone que todo acto médico de prevención del daño y tiene por finalidad hacer el bien (interés supremo) sobre los intereses del paciente.

No-maleficencia, señala que toda intervención no debe causar daño a otro y se debe evitar o reducir al mínimo los riesgos y daños para el afectado;

Autonomía, requiere que todos los participantes en el acto biomédico consientan informada y voluntariamente al proyecto terapéutico o de investigación a realizarse;

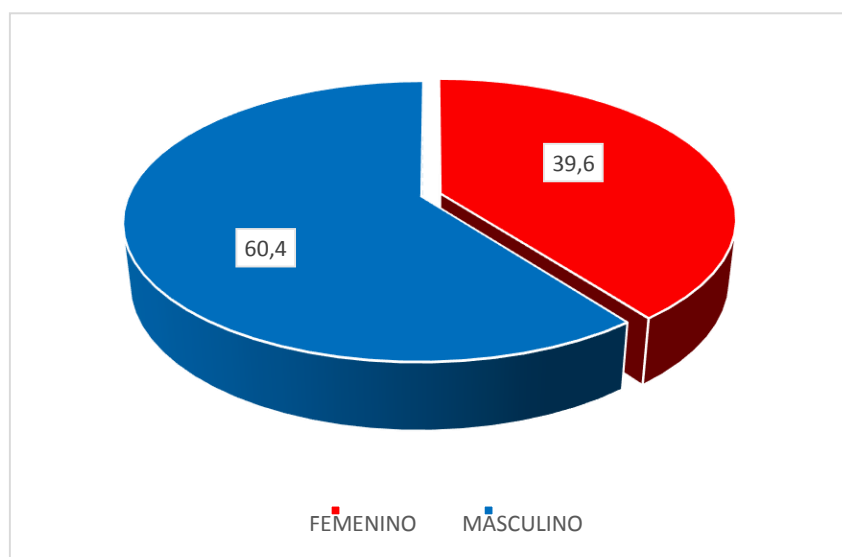
Y Justicia, significa equidad en la distribución de cargas y beneficios, todos los recursos, derechos y obligaciones deben ser equánimemente distribuidos y respetados para cada uno.

En el presente trabajo se ha considerado el procedimiento del consentimiento informado, como un aspecto relevante y en cumplimiento de la normativa interna intra-hospitalaria y al solicitar a los usuarios-pacientes ser partícipes de este estudio negar la misma.

## 8.7 RESULTADOS

### 8.7.1 DATOS GENERALES

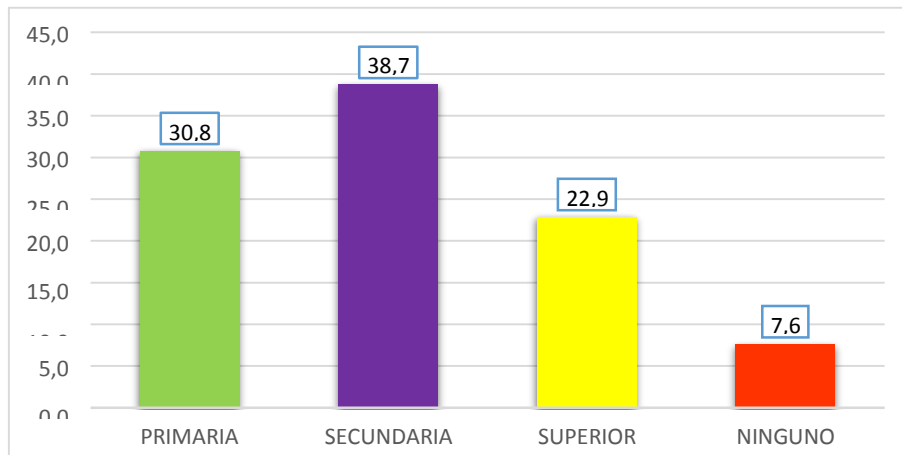
**Figura 1: Género**



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

Se determinó, en la relación varones – mujeres, sobre 341 pacientes que el 60.4% son varones, frente al 39,4% de mujeres, en consulta externa de las especialidades quirúrgicas.

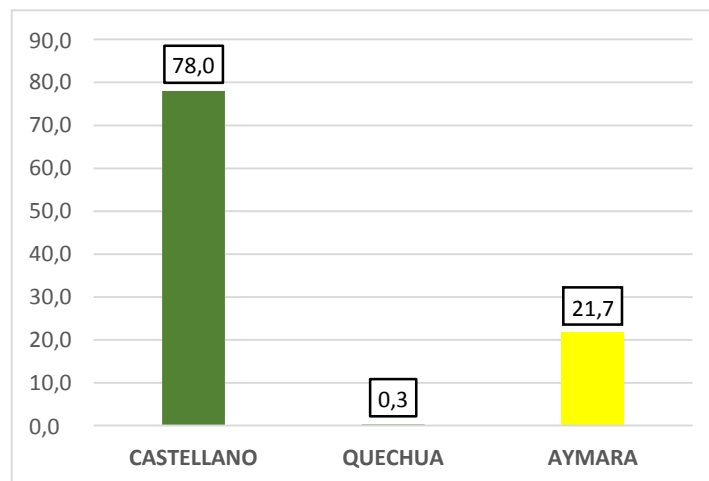
**Figura 2: Grado de instrucción**



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

Se determinó que de los 341 pacientes el 38,7% posee grado de instrucción secundaria y 22,9% posee educación superior técnica o universitaria. Un 61,6% conforma un nivel de instrucción aceptable.

**Figura 3: Idioma habitual**

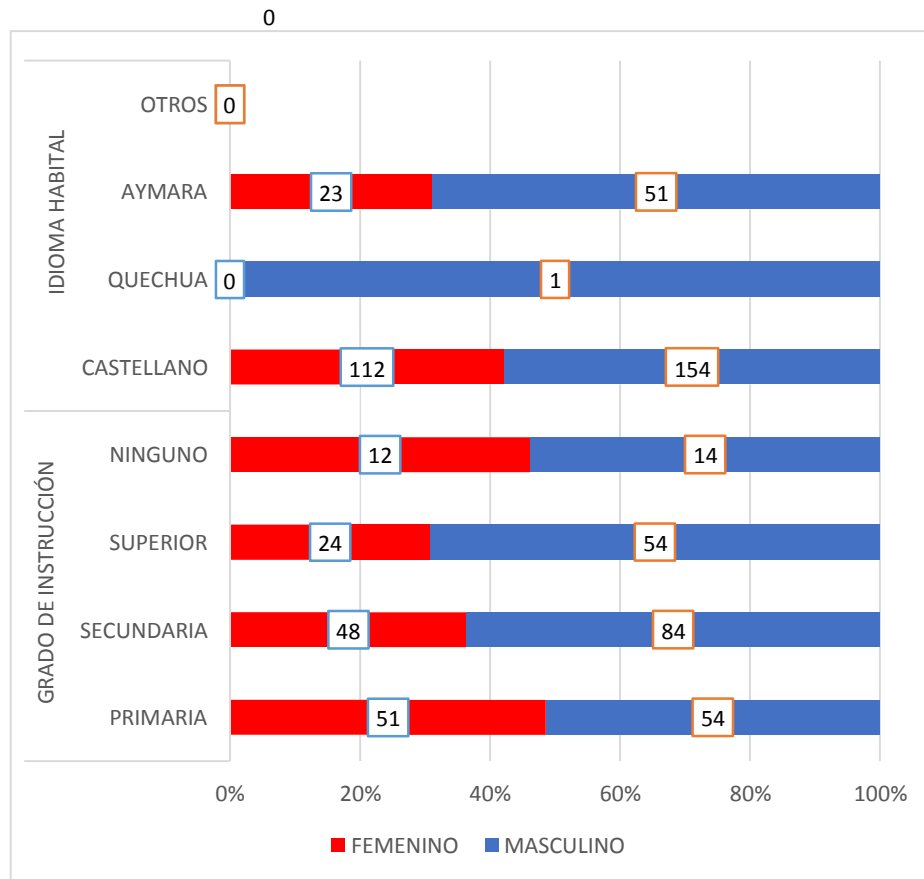


Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

De 341 pacientes, el 78% tiene como idioma habitual el castellano, frente a un 21,7% de aymara, el idioma habitual y predominante es castellano.



**Figura 4 Resumen genérico e idioma en consulta externa de especialidades quirúrgicas.**

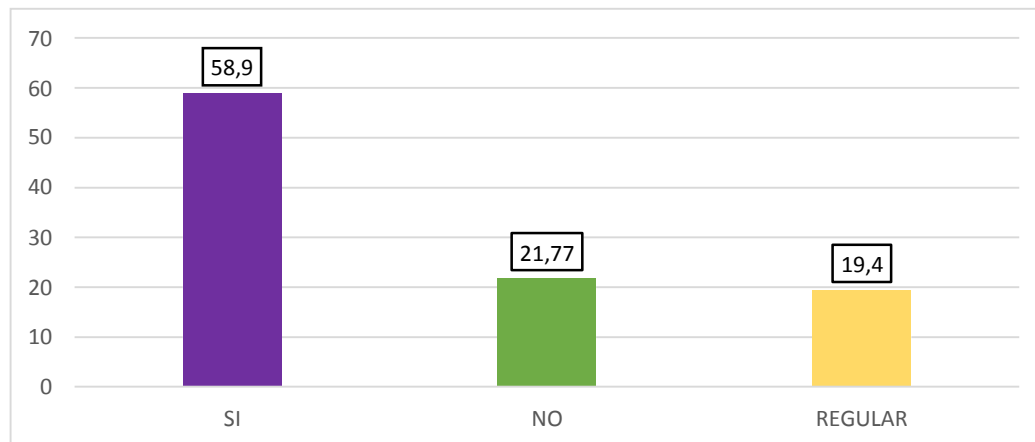


Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

El estudio reporta: De 341 pacientes 206 son mujeres, la mayoría tuvo educación secundaria, y el idioma predominante el castellano seguido del Aymara.

## 8.7.2 RELACIÓN MEDICO PACIENTE

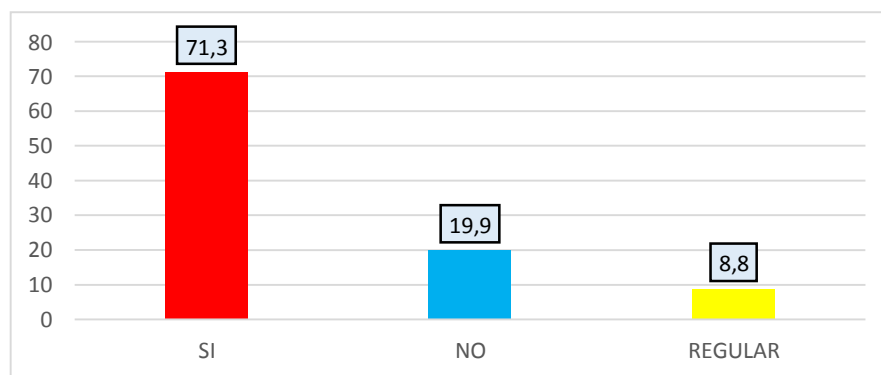
**Figura 5:** Amabilidad del médico



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

Se obtuvo sobre 341 pacientes que el 58,9% percibió amabilidad del médico que los atendió, frente a un 41.1% entre regular y no amable.

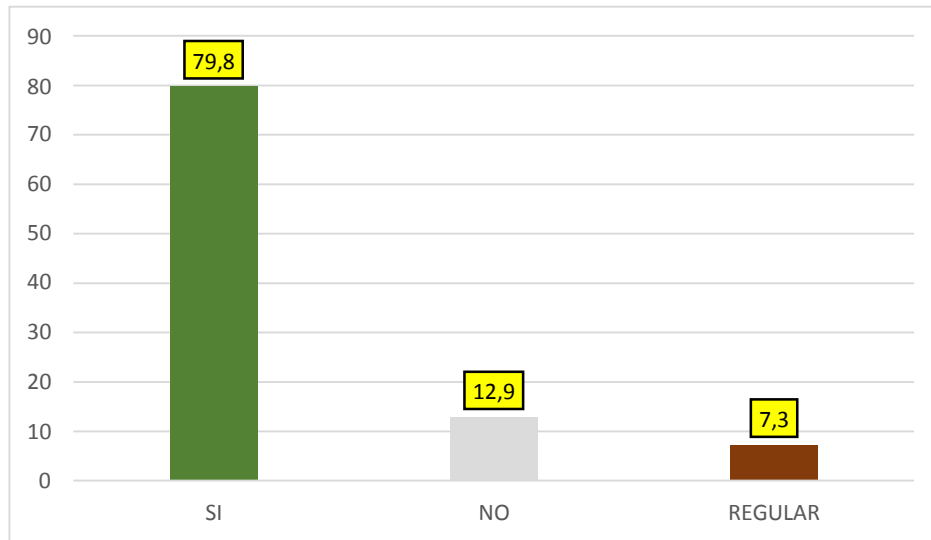
**Figura 6:** Explicaciones sobre su enfermedad



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

Sobre 341 pacientes el 71.3%, comprendió la explicación médica sobre su enfermedad.

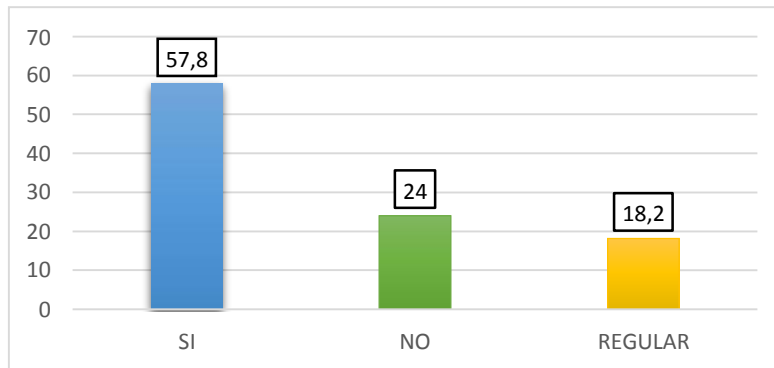
**Figura 7: Explicación sobre su tratamiento.**



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

En el estudio, de 341 pacientes el 79.8%, comprendió la explicación médica sobre el tratamiento médico a seguir.

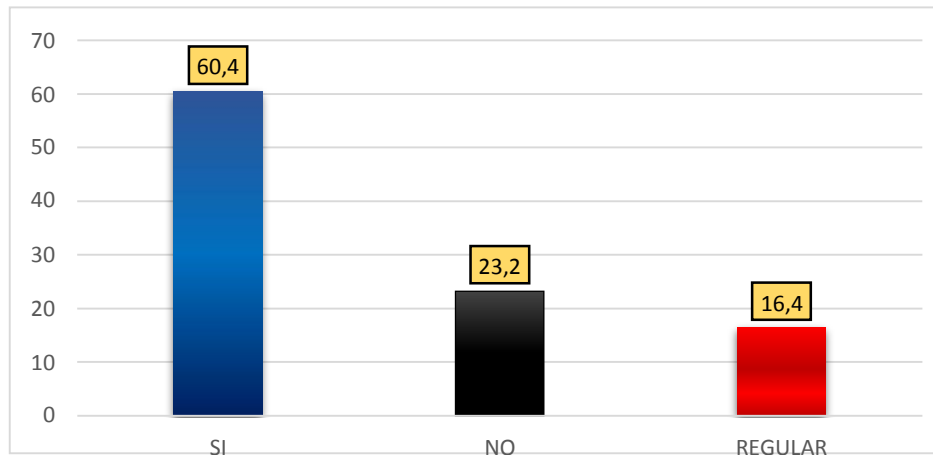
**Figura 8: Interés sobre sus problemas de salud.**



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

Donde, de los 341 pacientes el 57,8%, demostró interés en resolver los problemas de salud.

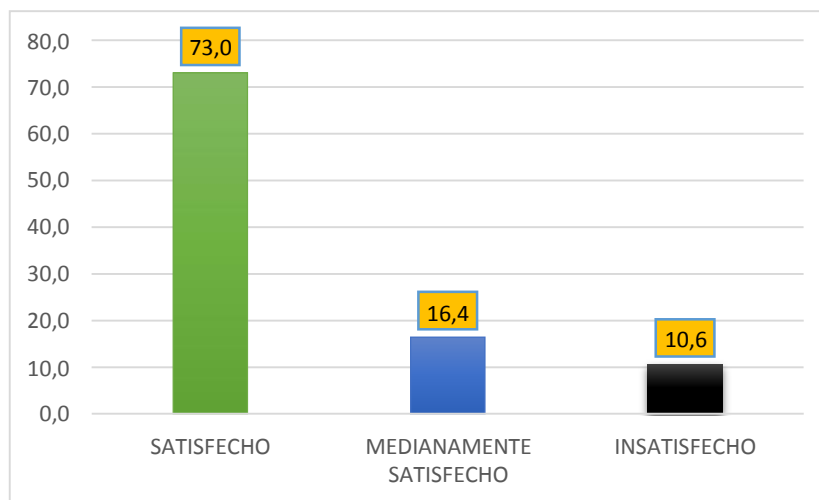
**Figura 9: Confianza.**



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

Se obtuvo que de los 341 pacientes el 60,4%, tuvo confianza en su médico.

**Figura 10: Satisfacción de los pacientes**

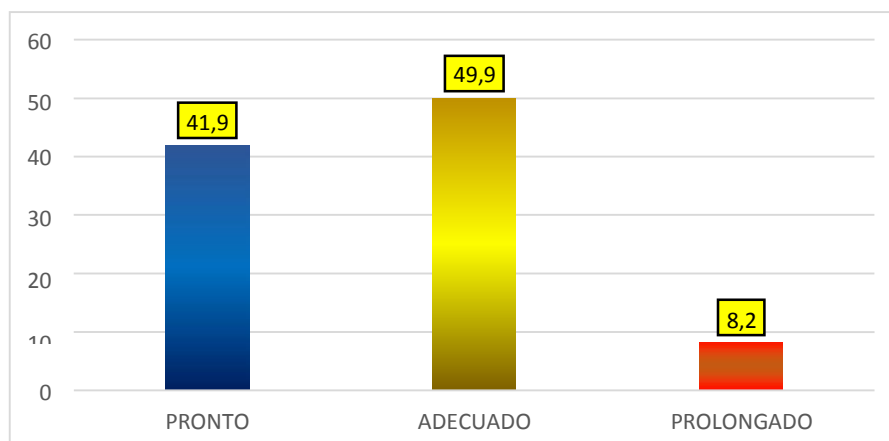


Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

De los 341 pacientes un 10,6% de insatisfecho, frente al 73%, se fue satisfecho.

### 8.7.3 MODALIDAD DE ATENCIÓN

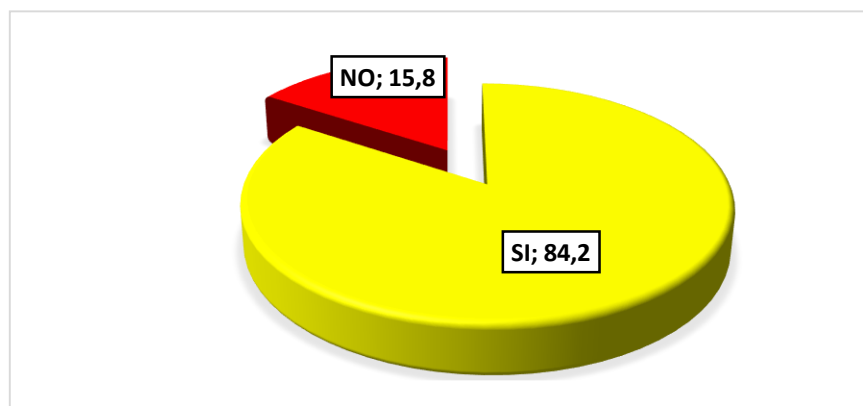
**Figura 11: Tiempo de espera**



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

De 341 pacientes el 49,9%, tuvo un tiempo de espera adecuado, más un 41,9 de un apronta atención.

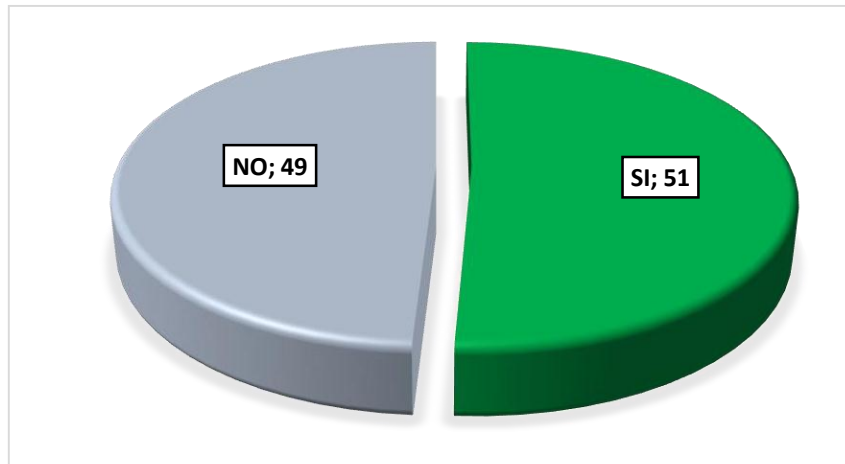
**Figura 12: Orden de atención**



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

Se obtuvo que de los 341 pacientes el 84,2%, fueron atendidos en estricto orden de llegada.

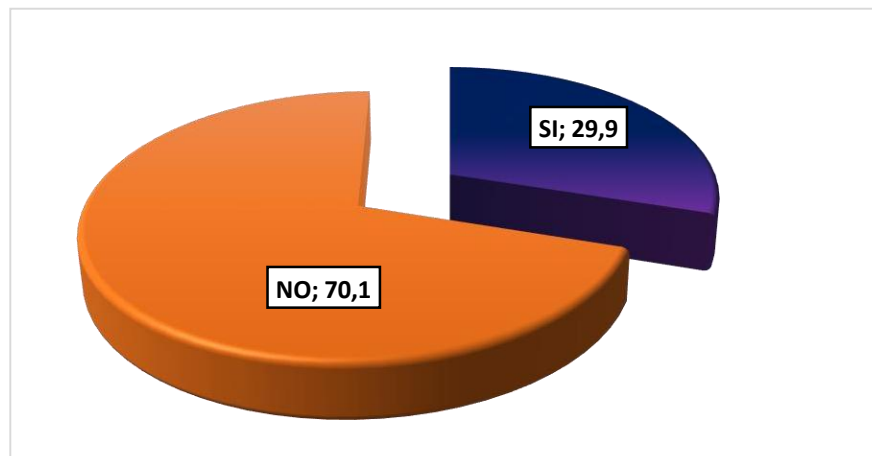
**Figura 13:** Información recibida



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

Se tiene que sobre 341 pacientes, el 51%, recibió información de interés durante la espera de atención de consulta.

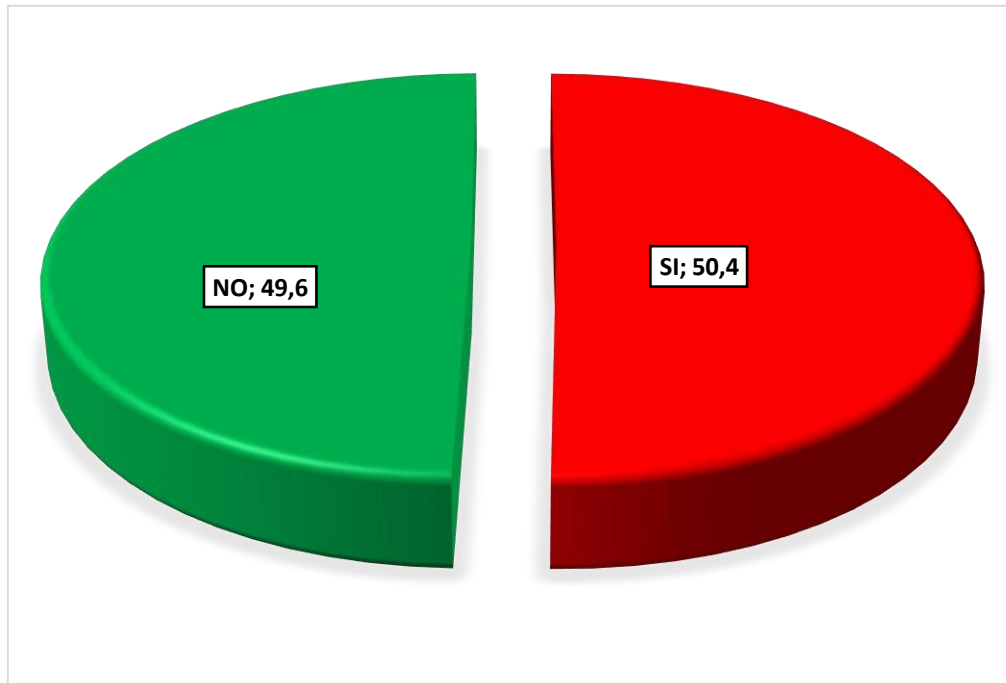
**Figura 14:** Primera vez en consulta externa.



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

En el estudio se tiene que, de los 341 pacientes el 29.9%, acudieron por primera vez, frente a un 70,1% con más de una consulta.

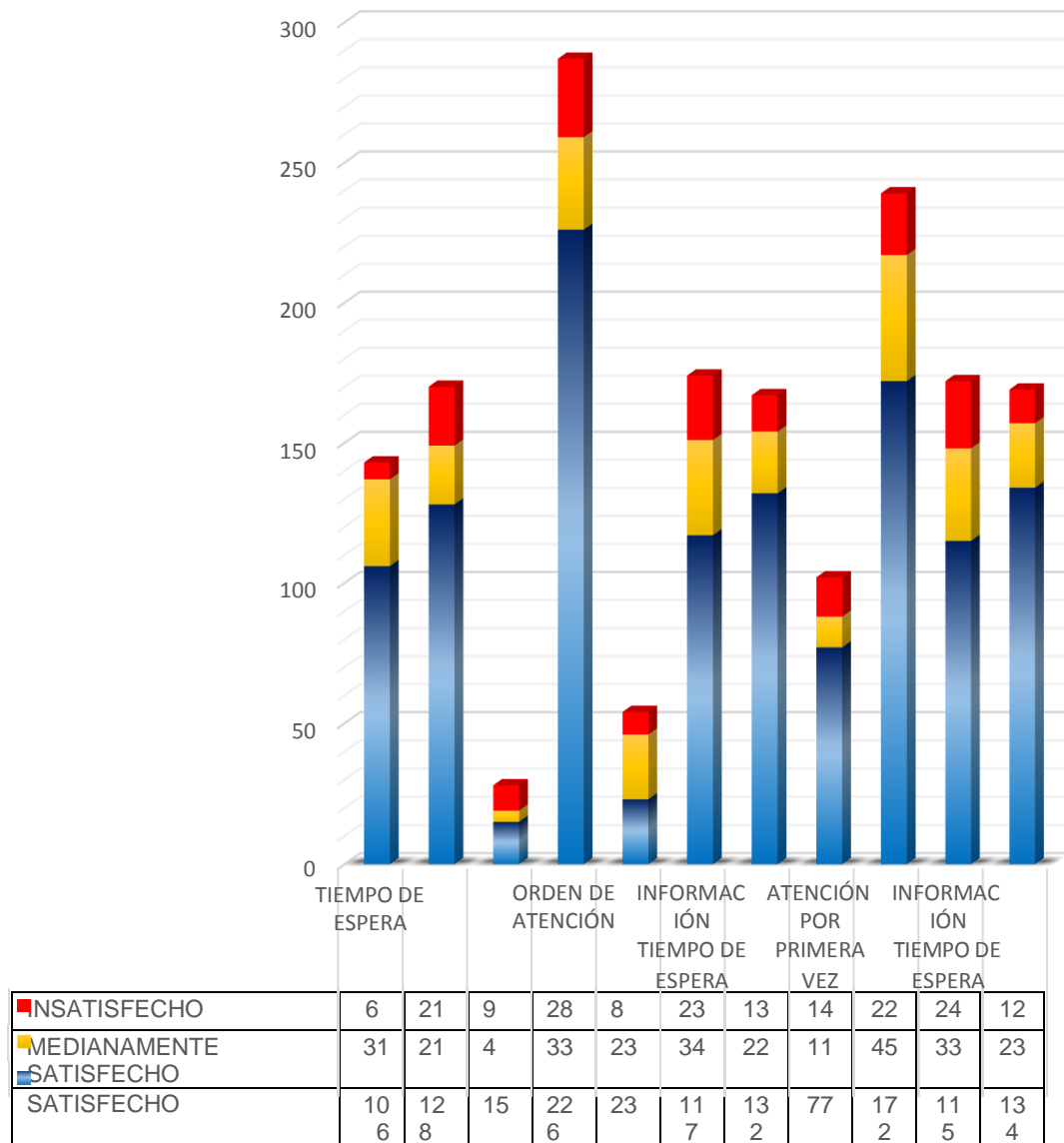
**Figura 15:** Orientación correcta.



Fuente: Datos recolectados, Elaboración propia - 2021.

En el estudio, se obtuvo que de los 341 pacientes el 50,4%, recibieron ayuda y orientación para asistir al consultorio de la especialidad correcta.

**Figura 16: Resumen de nivel de Satisfacción**



Fuente: Datos recolectados y Elaboración propia - 2021. Según encuesta -1 año.

Se obtuvo que, de 341 pacientes, 106 pacientes recibieron atención pronta; 226 fueron atendidos de acuerdo a su llegada; 117 recibieron información de interés durante su espera; 77 acudieron por primera vez a consulta externa y 115 recibieron información adecuada del consultorio y especialidad correcta.



## **IX DISCUSIÓN**

La relación existente entre los resultados de la investigación y los propósitos expositivos de otras latitudes en el contexto latinoamericano considerados en el presente trabajo, se considera evidencia científica para el desarrollo del trabajo de investigación.

La fuente primaria del trabajo, está reflejada en la encuesta realizada; que analizada, determina la necesidad de argumentar cada resultado, este acápite propone valorar o traslucir la referencia y realidad crítica de los resultados en consulta externa de especialidades quirúrgicas del hospital del Norte de la ciudad de El Alto.

Cuando nace la pregunta:

¿Cuál el nivel de insatisfacción en la atención y la relación médico paciente y si existe insatisfacción de usuarios-pacientes en las consultas externas de especialidades quirúrgicas en el Hospital del Norte en el último trimestre de 2019?

Afirmativamente, la relación médico-paciente/usuario, determina de manera irrefutable que la base de la satisfacción del paciente, más un conjunto de otros factores fue considerado en el instrumento de recopilación de información.

La razón investigativa de la insatisfacción, por la propia naturaleza del trabajo interno hospitalario, y en virtud de la incesante “queja” a nivel de mass-media en prensa escrita-radio-tv, y otros medios comunicacionales, parece dirigido a orientar hacia un sentimiento de insatisfacción y genera propuestas sectoriales de incremento a la atención en salud; esto generó que se desarrolle esta investigación y se enfoque en la insatisfacción del usuario-paciente, en la atención de consulta externa de especialidad quirúrgica en el hospital del Norte.

Siendo que la satisfacción del usuario constituye un indicador clave para evaluar

el desempeño global de la institución y analizar esta en base a la experiencia científica, ayuda a crear una cultura bioética para mejorar; aperecidos de la realidad y la finalidad del servicio hospitalario, más que “ayudar al usuario-paciente a conseguir sus objetivos”; es cumplir los propios propósitos del que brinda el servicio. Por tal razón las preguntas están enfocadas a ese fin y giran sobre las necesidades del paciente-usuario y su percepción del grado en que las estamos cumpliendo.

La carencia expositiva y conceptos teóricos e información científica, de especialidad a nivel nacional, por la propia característica de diversidad plurinacional, es que determina que nuestro trabajo responda a las necesidades, pues no solo importa la complacencia personal, sino como un equilibrio del paciente-usuario y el resultado del servicio prestado por el personal de salud en el área de especialidad en cirugía, para alcanzar un conjunto de percepciones relacionada con la calidad de atención recibida.

Las fuentes primarias consultadas, corresponden a la encuesta realizada, a fin de conocer los niveles de insatisfacción del usuario en la consulta externa en el hospital del Norte, trabajo que se realizó sobre la base de encuesta: Cuyo objeto y cuestionario es medir la insatisfacción o satisfacción del usuario; información recopilada y refleja en forma en diez y seis figuras explicativas y desarrolladas brevemente; una tabla con datos básicos e importantes para la investigación de este trabajo y un cuadro poblacional por distritos municipales; además de considerar las referencias internas sobre el nivel de compromiso profesional que se tiene hacia el servicio; dentro de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes medidas sobre la satisfacción.

Por esto, que conocer el nivel y valoración de la insatisfacción del usuario es clave para medir el éxito alcanzado según los objetivos, a nivel de organización que preste servicios de atención medica de especialidad, cuanto más que esta derive de una mayor o menor utilización de los mismos y de esto puede depender

la propia supervivencia del servicio.

Se ha considerado en el presente trabajo, los siguientes factores preponderantes que influyen en la insatisfacción o calidad del servicio y del paciente-usuario en el servicio de consulta externa en el hospital de tercer nivel en la ciudad de El Alto; siendo estos los siguientes:

- i. Trato al paciente y empatía - Objetivo de mejoramiento.
- ii. Alta Capacidad de respuesta - Trabajo en equipo
- iii. Oportunidad y efectividad - Medición de la calidad.
- iv. Tiempos óptimos en la espera de consulta- Prevención dedefectos.

Los motivos preponderantes en el análisis de los resultados se enfocan a los factores o motivos más frecuentes dentro lo que significa: *Diagnóstico y tratamiento*, en el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente; *Comunicación médico-paciente*, en relación a sus expectativas y valoración sobre el costo/beneficio.

El trabajo se enfoca en procurar evidencias sobre los diversos factores que influyen la calidad de la atención en salud, abarcando temas que afectan la atención a los pacientes, como: Relación médico-paciente-usuario y la modalidad de atención y el ambiente de trabajo percibido.

La consideración a la operacionalización de variables, fue efectiva; cada variable represento el o los atributos esenciales del problema objeto de estudio, que son las propiedades, características, relaciones. Las variables de la propuesta de operar una variable, sirvió para definir claramente la manera como se observó y midieron las características de los resultados del estudio.

De la descripción grafica e informativa, se trasluce que el beneficio de atención del S.U.S. alcanza a toda la población sin seguro de salud, como: Gremiales,

trabajadores por cuenta propia, cocineros, panaderos, meseros, albañiles, agricultores, artesanos, transportistas, trabajadoras del hogar, estudiantes-egresados universitarios, lustra-calzados, entre otros; donde el Estado debe garantizar el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud de la población boliviana.

Que un alto porcentaje de varones (60,4%) acuda a la atención, determina que los varones como cabezas de hogar en edad económica activa, se encuentran sin empleo seguro y por tanto sin fuente de ingreso, esto producto del modelo económico aplicado desde los años 1952 a la fecha, que demostraría que las políticas públicas de creación de empleo no son ni efectivas ni reales, porque la relación: empleo-seguro médico es el reflejo de la situación de empleabilidad de un país; los datos reportan además que cuentan con un nivel de formación educativa en nivel secundario en un porcentaje del 38,7% y educación superior (técnico-universitaria) del 22,9%, sumadas ambas alcanzan al 61.6% con capacidades competenciales mínimas de formación y para el desempeño en áreas de productividad empresarial que no existen, ni se dan actualmente.

Se considera, además, la accesibilidad cultural que es: “la aceptabilidad de la población hacia los servicios por el respeto a sus valores culturales y sus actitudes locales, así como la constancia del personal y el buen trato”.

En el estudio que se realizó para determinar los factores de insatisfacción en la atención de consulta externa de las especialidades quirúrgicas en el último trimestre de 2019 se obtuvo que de los 341 pacientes el 58,9% percibió amabilidad del médico que los atendió.

Este factor contrasta, con la descripción técnica que merece el paciente -usuario por parte del médico especialista, que se debe considerar de: cuatro (4) pacientes por hora de trabajo como nivel óptimo, es decir el tiempo óptimo atención por paciente de veinticinco minutos, en el desempeño profesional y la recepción de suficiente información sobre el procedimiento quirúrgico del paciente-usuario.

La atención que se realiza efectivamente en los hospitales de tercer nivel, es de seis a siete pacientes-usuarios (6-7) por hora en especialidad quirúrgica, en horarios de atención en consulta externa que abarca en promedio cuatro horas día de consulta y re-consulta. Llama la atención que, pese a este aspecto técnico, los usuarios-pacientes consideren con alto positivo de 58,9% la relación médico-paciente en el Hospital de Norte; que involucra además aspectos como la explicación del médico sobre su enfermedad 71,3% de aprobación y su tratamiento 79,8% de aprobación y la confianza del médico que los atendió en una aprobación del 60,4%.

Considerando la diferencia, en lo que significa calidad técnica de tiempos a ser efectivamente aplicados de atención al paciente y al analizar los datos arrojados por el instrumento, - contra la percepción pública inicial- se observa que entre los aspectos mejor valorados por los usuarios con respecto a la calidad subjetiva del factor relación médico-paciente, involucran en este acápite de manera directa: La amabilidad del profesional médico que atiende, el trato personalizado al paciente y la confianza que trasmite el profesional que lo atiende; que según los datos alcanzados tiene un nivel de satisfacción alcanza en promedio a un 73% de satisfacción frente a un 10,6% de insatisfacción.

Los aspectos con menor valoración fueron: el interés del personal de enfermería con los pacientes-usuarios y la rapidez con la que obtiene lo que requiere; caso por el que se valoriza por el ahínco del desempeño profesional de los médicos especialistas.

Los índices y resultados e información recibida de los usuarios-pacientes, sobre la calidad de la atención según el orden de atención y el tiempo de espera, tiene impacto positivo sobre las listas de espera para cirugía; es importante relieves la óptima atención de consulta externa de especialidades cirugías con un 84,2% de aprobación.

En el estudio que se realizó para determinar los factores de insatisfacción en la

atención de consulta externa de las especialidades quirúrgicas en el último trimestre de 2019 se obtuvo que de los 341 pacientes el 51%, recibieron información de interés durante la espera de atención de consulta.

Recepción de Información en la espera, Atención por Primera vez y Orientación para asistir al consultorio de la especialidad correcta.

Los usuarios encuestados señalaron que consideraban regular la información de interés durante la espera de atención de consulta en la evacuación de dudas y explicación de procesos por parte del personal es buena en 51% y regular-mala en el 49%.

Asimismo, en lo que respecta a la orientación para consulta externa de especialidades, se tiene según la encuesta la mayoría de los pacientes recibieron información para acudir a la consulta de especialidad que busca o la correcta y con otro margen importante casi la otra mitad no recibió ninguna o insignificante información.

Esta importante variación en consulta externa para especialidades quirúrgicas, es altamente llamativa, por cuanto se considera que se debe fundamentalmente, a que los pacientes-usuarios están mal dirigidos, y ésta circunstancia se debe a que al momento de recabar la ficha de atención, el paciente usuario no toma contacto directo en primera instancia con un médico general, sino por personal administrativo en salud, que dirige las consultas externas sin conocer el diagnóstico presuntivo, que solo puede ser realizado por personal médico, incluso por médicos en fase inicial de desempeño profesional.

Solo un 29,9% fueron pacientes-usuarios que acudieron a consulta externa por primera vez y acuden a re-consulta un 70,1%, que confirma la confianza con el área de especialidades quirúrgicas.

Los procesos de dirección de consulta externa y re-consulta, hasta la Cirugía está

signada por la falibilidad, esto es la tendencia al error y por la toma de decisiones en circunstancias de incertidumbre; por eso la seguridad del paciente quirúrgico impone la debida prevención calidad de atención y seguridad de la atención quirúrgica son dos caras de una misma moneda, por lo que se debe reducir la incidencia de eventos adversos y mejorar la seguridad significa aumentar la calidad de la atención contra la insatisfacción del usuario en Consulta Externa de Especialidades Quirúrgicas en el hospital del Norte; donde el departamento de estadística se obtuvieron los datos necesarios para esta investigación. El universo estuvo constituido por el total de las consultas externas realizadas por el departamento quirúrgico en el periodo estudiado.

Entre las fuentes secundarias estudiadas, una mayor parte de instituciones y hospitales y centros de investigación sobre los cuales hemos considerado la teoría, poseen programas de control de calidad asistencial y utilizan, como método básico, la monitorización de la actividad asistencial a través de las comisiones clínicas o de los estudios puntuales en profundidad de los problemas detectados, a través de evaluaciones o auditorias médicas.

A nivel mundial, cada año se opera a uno de cada 25 ciudadanos. En España sólo el año 2004 se estimó, que un volumen global de cirugía mayor entre los 187 y los 281 millones de casos, cifra que ascendió a algo más de tres millones de procedimientos, equivalente a una tasa de 7.027 intervenciones quirúrgicas por cada 100.000 ciudadanos.

La organización conocida como la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creada en octubre de 2004 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la calidad y seguridad de la atención y apoya a los Estados miembros en la formulación de políticas y prácticas para la seguridad de los pacientes.

Las actividades de evaluación consisten, por lo general, en mediciones sistemáticas, periódicas, del cumplimiento de una práctica, comparada con un

estándar de referencia. El estándar es la norma interna, protocolo o manual de procedimientos institucional que indica el “cómo” se deben llevar a cabo dichas prácticas. El cumplimiento de la práctica se puede verificar mediante revisión de fichas, registros informáticos, actividades de supervisión u otros.

El círculo de mejora continua en lo ético, social, seguridad y económicos, reflejado como el círculo del PDSA, como una concatenación de diversos actores que participan del modelo asistencias como serian:

- ❖ Profesionales médicos que aportan una perspectiva individual de la calidad en su práctica clínica.
- ❖ Pacientes, que aportan una perspectiva individual al exigir competencia técnica, accesibilidad y comprensión.
- ❖ La administración, quienes tienen una perspectiva comunitaria, buscando un equilibrio entre el rendimiento técnico, la satisfacción de los pacientes y el gasto económico asumible.

Asimismo, la OMS, que tiende a asegurar que el paciente-usuario del servicio; reciba los servicios de calidad y satisfacción en los diagnósticos y procesos terapéuticos, considerando los factores de los profesionales y del paciente.

Por lo expresado, la calidad y eficiencia son nociones abstractas, por ello la necesidad de medirlas son obvias, y es siempre un desafío, debido a que los indicadores deben separar las características de los pacientes que se relacionan con la atención prestada; además de la evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria, con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector de la salud.

Una consulta médica de buena calidad, significa en el ámbito a ser breve concisa y dirigirse directamente al punto problemático en el objetivo del usuario paciente; mientras que, para el médico y exponente principal de la calidad de servicios y



proveedor de salud, no existe un patrón estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención médica de buena calidad.

De otro lado, la Universidad Nacional Autónoma de México-UNAM, en los hospitales de alta especialidad, al referirse a la medición de la satisfacción expresan que: "...el estudio de la relación entre la atención médica, que busca restaurar, mantener y/o fomentar los estados saludables y la evaluación que las personas realizan sobre su propia circunstancia en el encuentro con las instituciones de salud, sea de interés para comprender algunas de las necesidades de ciertos grupos de población"

En Bolivia, se considera el crecimiento económico como lectura de índices o ratios matemáticos y se considera como sinónimo de "bienestar social" y no así el desarrollo y crecimiento institucional y científico. Por ello se debe plantear como un factor del análisis el tema de la insatisfacción, Toda vez que el Estado boliviano asume y declara sus propias responsabilidades, atribuciones y funciones en el tema de asignación presupuestaria; así, debe ser el Estado quien se auto-regule, supervise y dirija en su competencia los temas de salud y cuyo producto sea la insatisfacción integral de servicios médicos hacia la población.

En estos términos, nunca el Estado boliviano ha considerado entre sus objetivos prioritarios la mejora de la atención en salud.

La existencia de doce instrumentos normativos, entre ellos la guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud de Tercer Nivel, de 2008.

Concluyo, con la referencia a que: "... la calidad de atención es un conjunto de factores, no solo es que esto sea bonito, esa calidad que le va a dar el médico, la atención, la calidez que le va a brindar, la confianza y tampoco solo es eso, sino que también contemos con todo lo necesario, con ambientes calentitos, con ambientes adecuados, con medicamentos a la mano, con todo eso, o sea es un conjunto de cosas que hacen la calidad

## **X CONCLUSIONES**

Respecto a la insatisfacción del usuario, se encuentran porcentajes altos de satisfacción en los elementos: Le llaman a la cita médica por su nombre, el tiempo de espera es adecuado, le proporcionaron trato amable, le brindaron confianza a la hora de consultar sus problemas de salud, resolvieron las dudas de sus problemas de salud, le explicaron de forma clara y correcta cómo tenía que tomar sus medicamentos, le orientaron sobre los cuidados a seguir en casa, le informaron y anotaron en forma clara la próxima cita, quedaron satisfechos durante la atención que le prestaron durante su estadía.

La atención que se le brinda al usuario que asiste a la consulta externa de especialidades quirúrgicas, refleja que sólo el 10,6% no están satisfechos con la atención brindada por el personal. Siendo un porcentaje minoritario dentro de la investigación, pero se le debe prestar atención, mejorar aún más la modalidad de atención que se brinda ya que si tiene un cote del 80% de satisfacción éste se encuentra por debajo con el 73% de usuarios satisfechos.

Importa considerar las características socio-demográficas de los usuarios que influyen en la insatisfacción o satisfacción, considerando al universo considerado y que asisten a la consulta externa de especialidades quirúrgicas del Hospital del Norte en el último trimestre de 2019, evalúa una demanda mayor de varones. Relacionados estos a escolaridad y nivel educativo de primaria 30,8%, secundaria 38,7% superior del 22.9% y un 7.6% no cuenta con escolaridad.

Se denota que los usuarios, poseen carencias en la orientación para asistir a consulta externa y si corresponde a la especialidad adecuada.

## **XI RECOMENDACIONES**

Los índices o ratios reflejados en la investigación, determinan un grado de aceptación del servicio de consulta externa en especialidades quirúrgicas, por lo que se considera importante transmitir estos resultados, por la inicial necesidad de saber el resultado de la investigación.

Lo anterior en función a considerar las características socio-demográficas de los usuarios que asisten a la Consulta Externa de especialidades quirúrgicas del Hospital del Norte en el último trimestre de 2019, para mantener o mejorar aún más la adecuada atención por las propias peculiaridades como edad, sexo, escolaridad; resolviendo así sus problemas de salud para su satisfacción de la atención recibida.

Se recomienda dar a conocer el estudio a las autoridades del Hospital del Norte permanente para que fortalezcan en el personal médico las actitudes favorables en la atención de enfermería manifestadas en el estudio, tomando en cuenta los elementos que intervienen en la relación médico- paciente, para optimizar los niveles de aceptación del servicio en la población.

Se recomienda, mantener y brindar las capacitaciones continuas al personal médico, paramédico, enfermería, personal de información, para actualizar, modificar y reforzar, conocimientos y actitudes de atención basadas en un buen trato, información clara y correcta, y los componentes de una adecuada comunicación y educación. Asimismo, establecer periódicamente instrumentos de opinión para monitorear la satisfacción del usuario de la atención que se brinda, mejorando así las expectativas del paciente.

## XII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infantes Gómez FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Rev.per.med.integr. 2 de octubre de 2017;2(2):133.
2. Lozano GM. Historia de la salud pública en Bolivia.:400.
3. Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía plural. Informe Estadístico del Municipio de El Alto. Citado 20 de febrero de 2021. <https://siip.produccion.gob.bo/noticias/files/>
4. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.udape.gob.bo/>
5. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcba/v19n29/v19n29a05.pdf>. [citado 20 de febrero de 2021].
6. Salamanca T. Hugo. Introducción a la investigación social y monográfica. Gráfica offset. 1982.
7. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013 [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Dien: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13239>
8. Estándares e Indicadores de Calidad de Atención con Enfoque Intercultural para Centros de Salud de Primer Nivel [Internet]. Scribd. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/25387933/Estandares-e-Indicadores-de-Calidad-de-Atencion-con-Enfoque-Intercultural-para-Centros-de-Salud-de-Primer-Nivel>
9. Encuesta de satisfacción de los usuarios con los servicios de Atención

Primaria - PDF Descargar libre [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/18228719-Encuesta-de-satisfaccion-de-los-usuarios-con-los-servicios-de-atencion-primaria.html>

10. Aguilar Sánchez AV, Aguilar serrano LF, Marín consuegra K patricia. Análisis de la calidad desde la perspectiva del paciente en el servicio de salas de cx enfocado en la tecnovigilancia en la unidad Victoria. [Internet]. Universidad Santo Tomas; 2017 [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/3976>
11. Juric R. Rolando. Gestión en Calidad de Hospital Público Municipal. Diagnóstico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización: Visión del Futuro. Caso de análisis: Hospital Público Municipal Eustaquio Aristizábal. Prov. De Buenos Aires-República Argentina.
12. Andía Romero CM. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital Espinar - abril 2002. SI. 6 de enero de 2020;20(1-2):18-22.
13. La Calidad de la Atención Médica. Donabedian.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La\\_Calidad\\_de\\_la\\_Atencion\\_Medica\\_Donabedian.pdf](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf)
14. Codman Ernest. La historia del hombre que todo médico debe conocer– Guido Fierro [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://guidofierro.com/blog-2/ernest-codman-la-historia-del-hombre-que-todo-medico-debe-conocer/>
15. Aguilar Sánchez et al. - 2017 - Análisis de la calidad desde la perspectiva del pa.pdf [Internet]. [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible: <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3976/Aguilarana2017.pdf?sequence=1>

16. Bolivia\_doc1.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.cepal.org/iyd/noticias/pais/1/31471/bolivia\\_doc1.pdf](https://www.cepal.org/iyd/noticias/pais/1/31471/bolivia_doc1.pdf)
17. Paneque J. E R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Revista Cubana de Salud Pública. marzo de 2004;30(1):0-0.
18. Ramírez Hita S. Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quéchua y aymará del altiplano boliviano. 2. ed. La Paz: Organización Panamericana de la Salud; 2010. 236 p.
19. Yumpu.com. Reglamento norma boliviana de bioseguridad [Internet]. yumpu.com. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/57858791/reglamento-norma-boliviana-de-bioseguridad>
20. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. [En línea] 15 de Mayo de 2013. [Citado el: 19 de febrero de 2021.] <http://www.who.int/factsheets/fs351/es/>.
21. Tomey, Ann Marriner. Modelos y Teorías de Enfermería. Barcelona, España: Elsevier, 2011. 978-84-8086-716.
22. Gonzales Calva, Juan José. Satisfacción del Usuario: La Investigación sobre las Necesidades de Información. México : Investigación 11, 2009. ISBN: 978-607-02- 0575-0.
23. Lupaca Layme, Pedro Sebastian. Percepción del Usuario sobre la Calidad de Atención en el Cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional dos de Mayo. 2014.
24. Eunuco Marlen, Gonzales Alén. Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario. s.l. : Investigaciones Europeas, 2006. ISSN: 1135-2523.

25. Moraleda, Enrique Sánchez Maroto. Encuesta de Satisfacción de los Usuarios con los Servicio de Atención Primaria. Madrid : Paseo de la Dirección, 2009. ISBN: 84- 351-0367-6. 7. Mira, José Joaquín, Aranz Jesús. La Satisfacción del Paciente como una Medida del Resultado. México : s.n., 2000. 8. Torres Pique, Ana María y otras. Experiencia de Conceptualización en Enfermería. s.l. : Primera Edición, 2001.
26. Torres Esperon, Jhon Manuel, Definición de Funciones de Enfermería por niveles de Formación. Propuesta para el sistema de Salud Cubano. La Habana, Cuba : s.n., 2009.
27. Ramirez-Sanchez T, Nagera-Aguilar P y Nigenda-Lopez G. Percepción de la Calidad de Atención de Servicios de Salud. Cuernavaca, México : s.n., 2003.
28. Rojas, Estuardo. Satisfacción del Usuario de la Consulta Externa de los Servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría. Lima, Perú : s.n., 2004.
29. Fernandez, Emma. Grado de Satisfacción del Usuario Externo en los Servicios de Consultorios Externos del Hospital Militar Geriátrico. Lima, Perú : s.n., 2003. 46
30. Esperon Alva, Barrera Kathia y Chucos Yuri. Nivel de Satisfacción del Usuario Sobre la Calidad de Atención Que Brinda en la Posta Naval de Ventanilla. Lima, Perú : s.n., 2002.
31. Urquiaga, Daniel. Medición de la Calidad de Servicio al Usuario Externo en el Centro de Salud Encañada Real de Salud II, Cajamarca. Lima, Perú : s.n., 2002.
32. Huaman Quiña, Bran Salomon. Percepción de la Satisfacción de la Atención. Colombia : s.n., 2014.
33. Solares, Fernando. Satisfacción de la Atención prestada por el Personal

Médico del Servicio de Emergencia del Hospital del Niño J:M. Venezuela : s.n., 2007.

34. Ortiz Robert, Muñoz Silvio, Lechuga Densell y Torres Elissa. Satisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención de Salud en el Hospital de la Base Naval. Hidalgo, México : s.n., 2003. 134229238.
35. Elizondo, J (2008). La satisfacción del paciente con el servicio odontológico en la Facultad de Odontología de la U.A.N.L, (Tesis Doctoral) Universidad de Granada. Facultad de Odontología. España.
36. García, E., Garza Fidel, Navarro Oziel (2000). Evaluación de la percepción de la calidad de la atención medica en asegurados pos operados por hernia de disco lumbar y la relación con su habilitación laboral (Tesis Maestría en Salud Pública) Universidad Autónoma de Nuevo León /Facultad de Salud Pública y Nutrición. México.
37. García-Ortegón, M.S., Gómez Álvarez, E. & Díaz-Quiroz, G. (2011). Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. Rev Esp Med Quir;16(4):208-214.
38. Granado et al (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un Hospital de Madrid en 2006.
39. Revista española de Salud Pública. 81:637-645 Hall, JA & Dornan MC. (1988). Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and análisis of overall satisfaction levels. Soc.Sci Med. (6):637-644 INEGI. (2011).
40. Pedro J. Cómo diseñar una evaluación sobre la calidad asistencial en atención primaria. In.



41. Torres O, Caverro N, Estrada M, Miranda P. Satisfacción del usuario en la atención ambulatoria del Hospital de Apoyo No 1 - Cusco. *Revista Universitaria* No. 1996;136.
42. Múgica BCJ, Yagüe MJ. Estudio de Satisfacción del cliente en Hospitales Públicos de la Comunidad Valenciana. *Economía Industrial* Número. 1996; 307:63 – 74.
43. Moren P. La salud de la población debe medirse con calidad. *Rev Gestión* mayo. 1:999.
44. López E. Más calidad gracias a la gestión de procesos. *Rev Gestión* diciembre. 1999.
45. Gerson R. Como medir la satisfacción del cliente: mantengan la lealtad para siempre. In 1993. p. 110.
46. Donabedian A. Defining and measuring the quality of health care. En: Winzel RP. *Assessing quality health care. Perspective for clinicians.* Baltimore, USA: Williams and Wilkins; 1992.
47. HugeDomains.com [Internet]. Indexf.com. [citado 21 de febrero de 2021]. Available from: <http://www.indexf.com/dce/16/16-6sumario.php>
48. Alba Dios MA, Ruiz Moral R, Jiménez García C, Pérula de Torres LÁ, Rodríguez Borrego MA. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enferm glob.* 2013;12(3):162–76.
49. Ninasunta MG. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de consulta externa del subcentro de salud Augusto Martínez en el período de febrero–julio 2014. [Tesis] [Ambato-Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2014. 158.  
Disponible:<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8360/1/Nin>

asunta% 20Chiliquinga,%20Mar%C3%ADa%20Germ ania.pdf

50. Garzón NK. Evaluación de satisfacción del paciente con la calidad del proceso de la atención médica recibida en el área consulta externa del Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro. [Tesis] [Guayaquil-Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2014. 142 p.  
Disponible:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7194/1/GARZÓNnarcisa.pdf>
51. López A., Ramos JM. Utilización de servicios sanitarios por parte de las poblaciones inmigrante y nativa en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2009 [Citado el: 19 de febrero de 2021]; (Supl 1); 23:12-18.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.04.007>  
Disponible:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003410>
52. Poyatos MD, Bonales MP, Camacho M, López M, García L. Valoración de la atención enfermera en consultas externas hospitalarias. Nure Investigación [Internet]. 2013 Jun [Citado el: 19 de febrero de 2021];10(64):9. Disponible en:  
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/625/614>
53. Artieda V. Plan de mejora para las consultas externas de un hospital público. Aplicación de la gestión por procesos. [Tesis] [Valencia-España]: Universitat Politècnica de València; 2014. 82 p.  
Disponible:[https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/44280/TFC\\_%20VICENTE%20ARTIEDA%20PUCHADES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/44280/TFC_%20VICENTE%20ARTIEDA%20PUCHADES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Verd JM, Massó M. Las competencias y el trabajo invisible en el trabajo administrativo de consultas externas hospitalarias. Revista de Sociología [Internet]. 2007 [Citado el: 19 de febrero de 2021];

83:169\_89.

Disponible:

<https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n83/02102862n83p169.pdf>

55. Alberdi-Ordiozola JC, Sáenz-Bajo N. Factores determinantes de la derivación de atención primaria a las consultas externas de atención especializada en la Comunidad de Madrid. *Aten Primaria* [Internet]. 2006 [Citado el: 19 de febrero de 2021]; 37(5): 253-259. Disponible en [www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13086306-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13086306-S300)
56. Caro-Patón A, Mata L, Jiménez M, García A, Pradera J, del Olmo L et al. Consultas compartidas entre Gastroenterología y atención primaria: influencia en las derivaciones a las consultas externas del hospital. *Med Gen y Fam.* [Internet]. 2015 Jul-Sept. [Citado el: 19 de febrero de 2021]; 4(3): 68-75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.08.010> Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889543315000390>
57. Jabalera ML, Morales JM, Rivas F. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. *An. Sist. Sanit. Navar.* [Internet]. 2015 Mayo-Agosto [Citado el: 19 de febrero de 2021]; 38(2):235-245. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v38n2/original6.pdf>
58. Des R. *Sampling Theory*. F MD, editor. Nueva York: McGraw Hill, Inc; 1968
59. Wensing M, Grol R. What can patients do to improve health care? *Health Expect.* 1998;1(1):37-49.
60. Brook RH, McGlynn EA, Shekelle PG. Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. *Int J Qual Health Care.* 2000;12(4):281-95.





4	¿Durante la consulta el médico demostró interés en atender y resolver su problema de salud?			
5	¿Usted tiene confianza en su médico que le atiende?			
6	¿Al finalizar la consulta usted está satisfecho con la atención médica que recibió?	SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	INSATISFECHO

### III. MODALIDAD ATENCION

7	¿El tiempo de espera para la atención médica fue?	Pronto	Adecuado	Prolongado
8	¿La atención médica que recibió fue de acuerdo al orden de llegada?	SI	NO	
9	¿Durante el tiempo de espera, usted recibió algún tipo de información u orientación de su interés?			
10	¿Usted está asistiendo por primera vez?			
11	¿Usted recibió ayuda u orientación para asistir al consultorio de la especialidad correcta?			

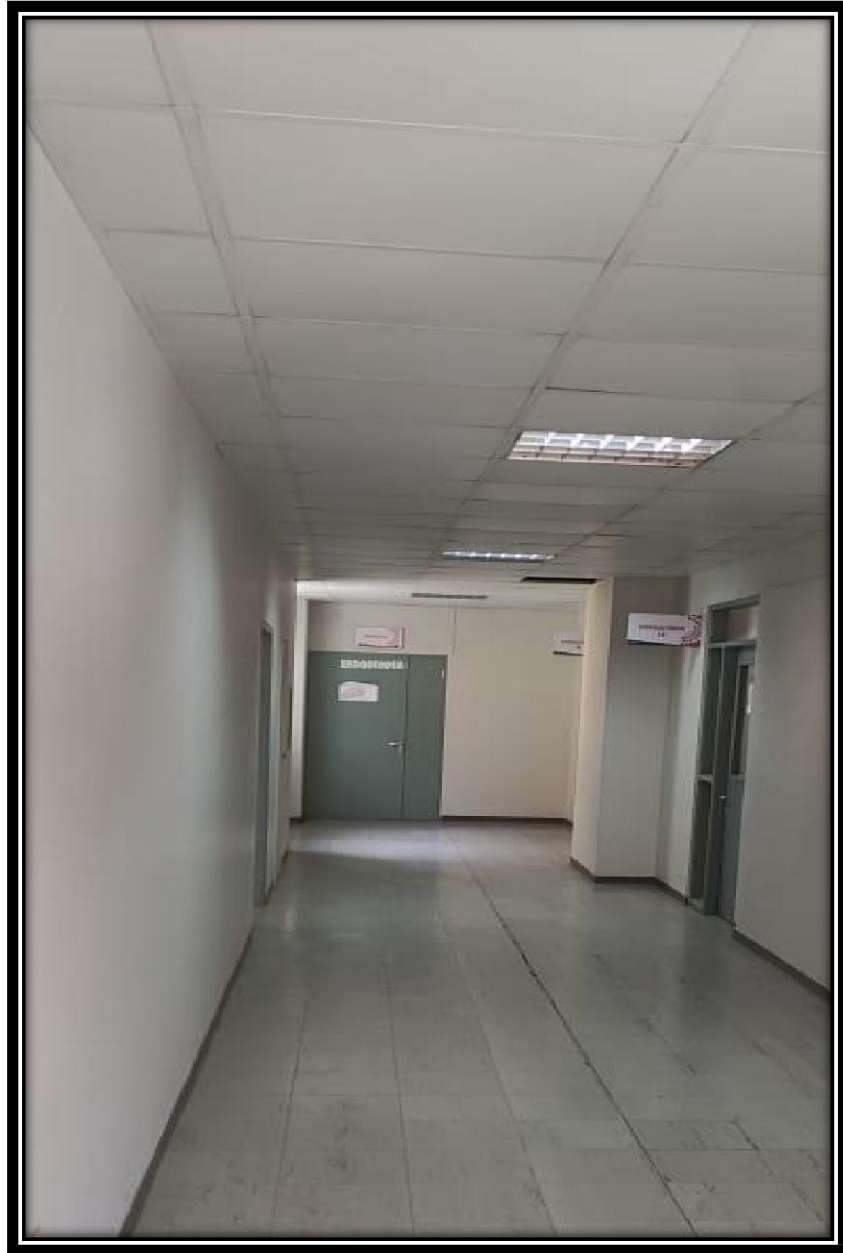
## ANEXO C

Distribución de la población económicamente activa por Distritos Municipales y Urbanizaciones, 2018

Distrito	Cod.	Urbanización / Zona	PEA
1	1073	PLAN 129	2.958
	1093	URB. 12 DE OCTUBRE	1.539
	1035	URB. PLAN 561	1.184
	1021	URB. ROSAS PAMPA	936
	992	URB. SANTA ROSA	517
	1008	URB. TEJADA ALPACOMA	140
	1006	URB. TEJADA RECTANGULAR	1.071
	985	URB. VILLA DOLORES	2.396
2	60	URB. CUPULUPACA	3.195
	134	URB. LAS DELICIAS	2.903
	22	URB. ORO NEGRO	1.618
	93	URB. SANTIAGO I	2.383
	184	URB. VILLA BOLMAR D	3.810
3	326	URB. 1RO DE MAYO	2.918
	272	URB. AMOR DE DIOS	2.462
	220	URB. CHARAPAQUII	1.819
	291	URB. COSMOS 77	607
	332	URB. COSMOS 78	420
	463	URB. COSMOS 79 UV "D"	2.355
	388	URB. COSMOS 79 UV "E"	3.292
	408	URB. COSMOS 79 UV "F"	1.533
	433	URB. COSMOS 79 UV "G"	2.080
	197	URB. MURURATA	1.102
	244	URB. ROMERO PAMPA	1.887
	343	URB. SAN LUIS PAMPA	870
	467	URB. VILLA CALUYO	288
	282	URB. VILLA JULIANA	762
4	480	URB. NUCLEO BRASIL	1.123
	511	URB. RIO SECO (LOTES Y SERVICIOS)	1.856
	486	URB. VILLA FRANZ TAMAYO	487
5	874	URB. EL INGENIO DISTRITO 2 UNIDAD 1	4.371
	813	URB. EL INGENIO UNIDAD VECINAL 1	3.645
	922	URB. GERMAN BUCH 1-1-2	1.253
	728	URB. GERMAN BUSCH OESTE	736
	716	URB. GERMAN BUSCH DISTRITO 1-1-2	4.680
	539	URB. HUAYNA POTOSI 1ra. SECCION	2.408
	556	URB. HUAYNA POTOSI 2da. SECCION	1.327
	607	URB. HUAYNA POTOSI 3ra. SECCION	4.195
	905	URB. INGENIO DISTRITO 1 UNIDAD VECINAL 2	2.433
	654	URB. VILLA NGAVI	3.588
6	770	URB. VILLA TAHUANTISUYO	3.512
	925	ANEXO 16 DE JULIO	201
	933	URB. BALLMAN 2DA SECCION	198
	941	URB. FERROPETROL	701
8	930	URB. LOS ANDES	249
	943	URB. 25 DE JULIO SENKATA	199
	954	URB. ATPRIS	892

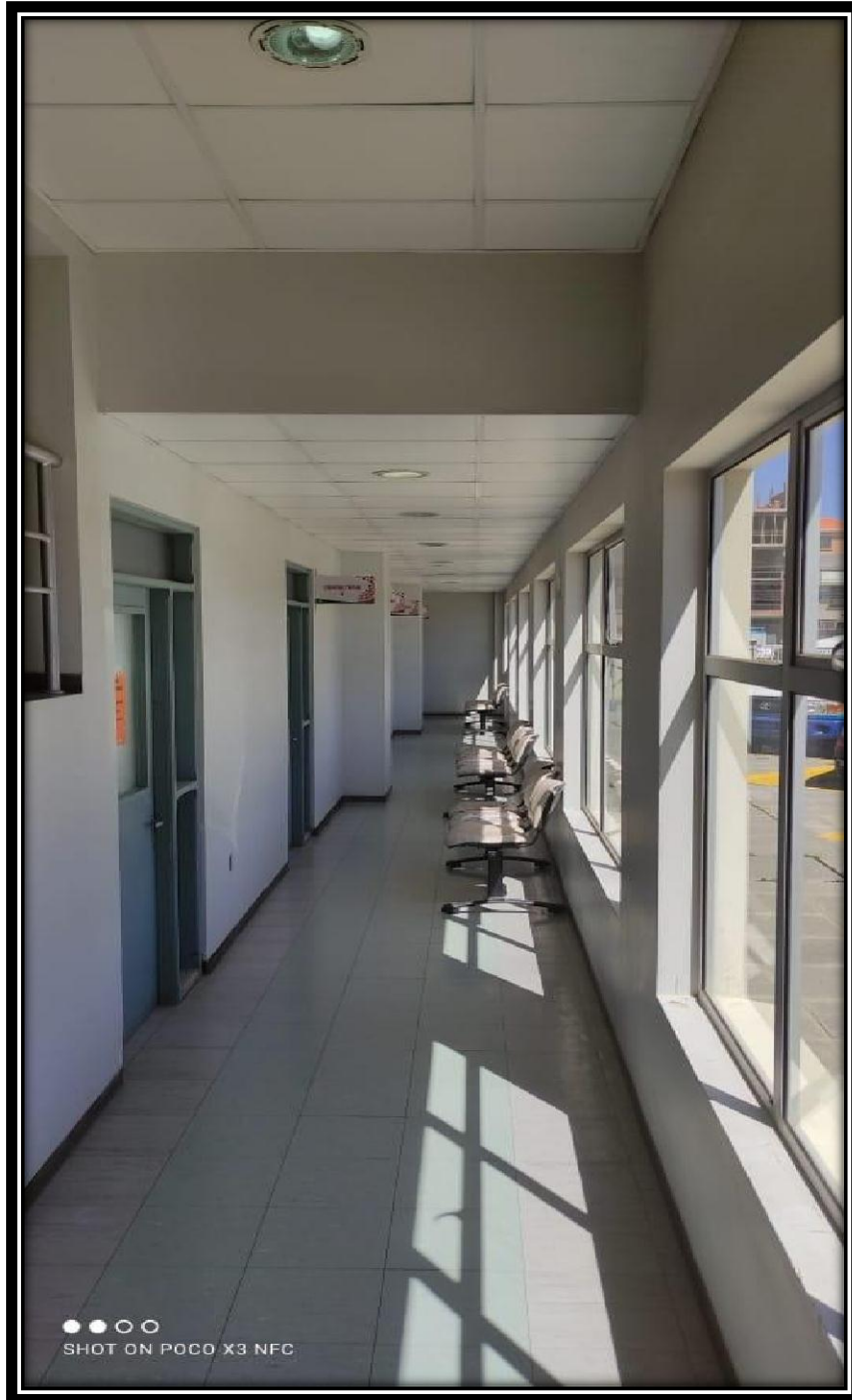
Fuente: GAMEA – SMDE, 2018. Elaboración: MDPyEP – DAPRO

## ANEXO D

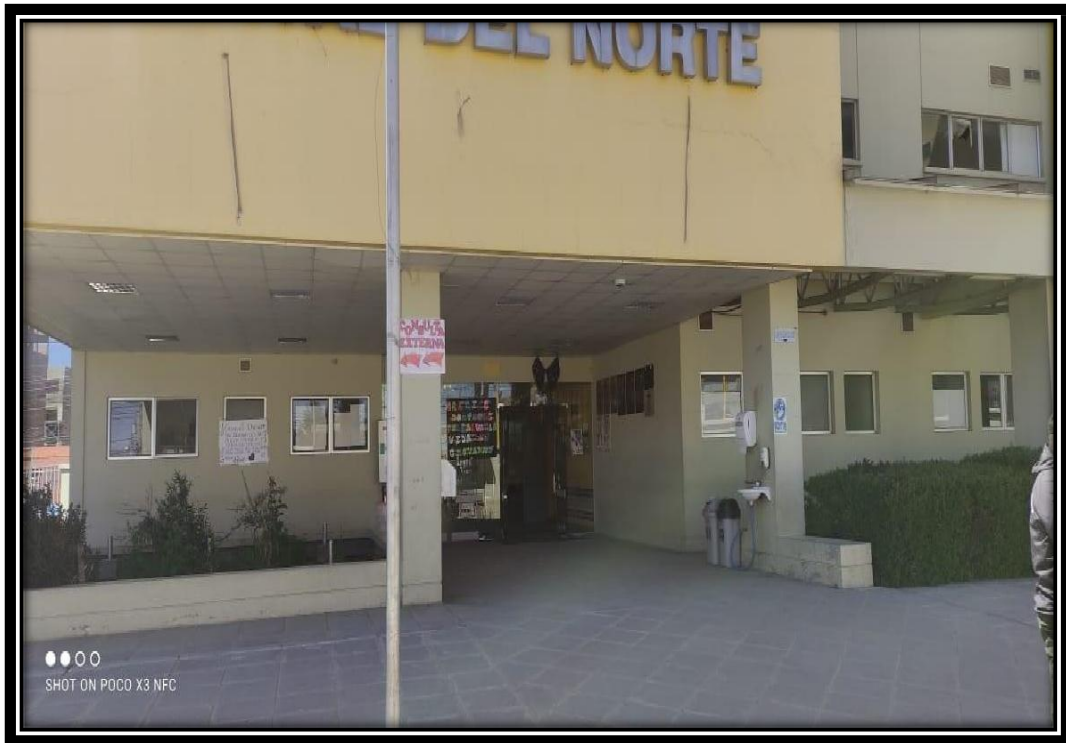




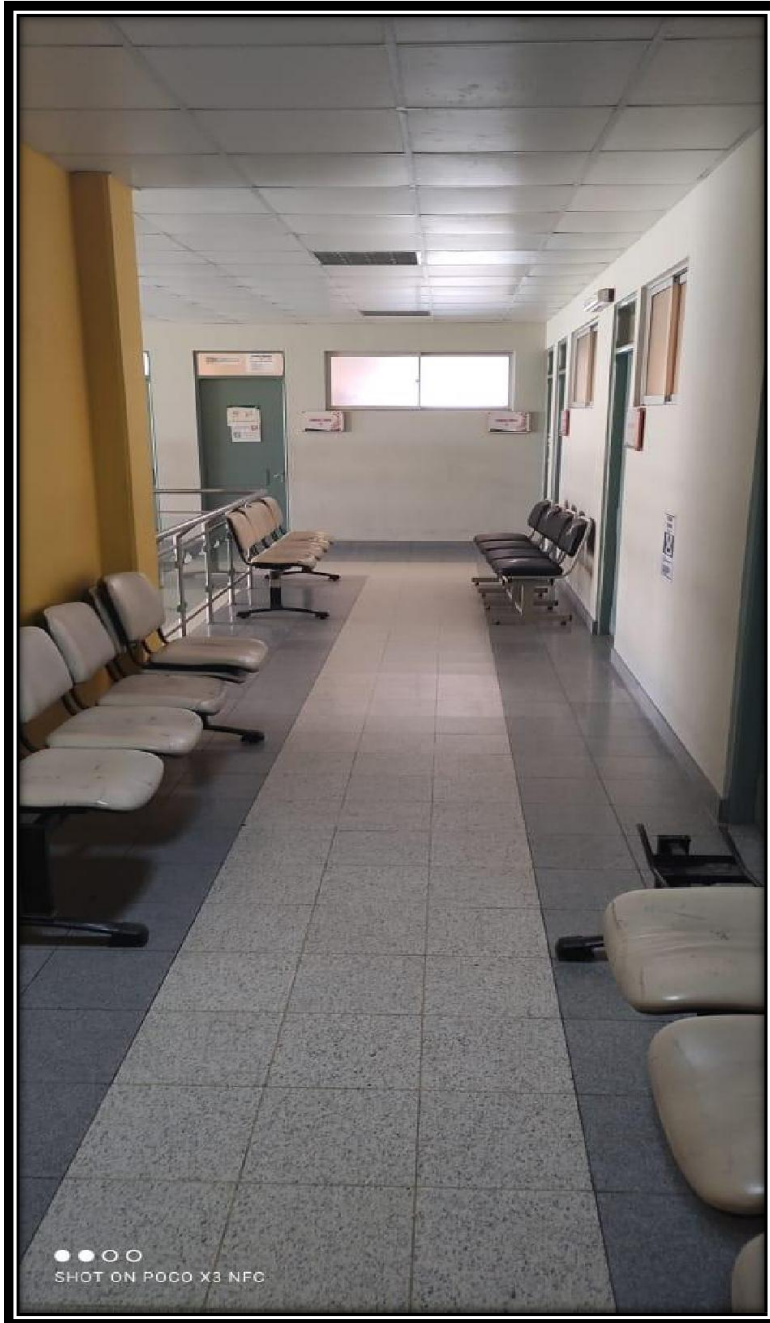
## ANEXO E



## ANEXO F

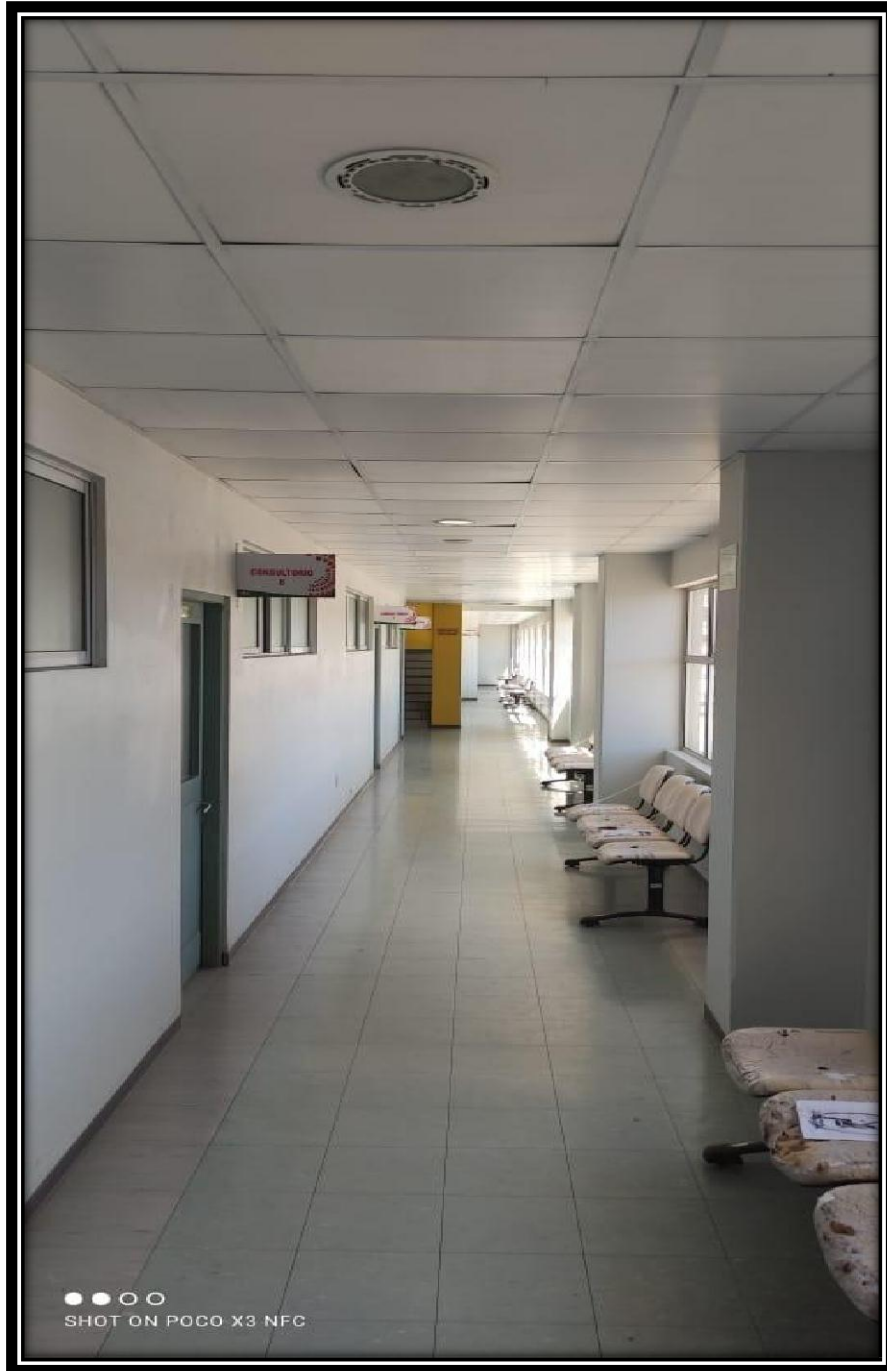


## ANEXO G



● ● ● ●  
SHOT ON POCO X3 NFC

## ANEXO H





## AUTORIZACIÓN DE INSTRUMENTO

La Paz, 20 enero 2021

Señor:

Dr. Wilson Morochi

SUBDIRECTOR MEDICO HOSPITAL DEL NORTE

PRESENTE.-

REF.- SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO PARA TESIS DE GRADO

Distinguido Doctor:

Por medio de la presente me permito saludar y desear éxito en la labor que desempeña al frente de la institución.

El motivo de la presente es para solicitar la autorización , aceptación para la aplicación de para la realización final de Trabajo de Tesis en el Programa de Postgrado de la UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES EN LA **ESPECIALIDAD DE GERENCIA EN SALUD** ; con el trabajo denominado " **INSATISFACCION DEL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS HOSPITAL DEL NORTE EN EL ULTIMO TRIMESTRE 2019**" , así mismo mencionar que la información análisis y resultados serán de beneficio para el Hospital del Norte y serán entregados de la misma manera.

Sin otro particular me despido.



Atte.

Dr. Carlos Alberto Flores Salamanca

C.I. 4854666 Ip.



VoBo  
24-1-21