



UNIVERSIDAD
CENTRO MÉDICO BAUTISTA

UNIVERSIDAD CENTRO MÉDICO BAUTISTA

ESCUELA DE POSTGRADO Y FORMACIÓN

CONTINUA

ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR Y

COMUNITARIA

**Percepción de la calidad en la atención recibida en
el consultorio por los Médicos de Familia del
HRCO**

EVELYN DAISY TORRES SALINAS

CORONEL OVIEDO- 2018



UNIVERSIDAD
CENTRO MEDICO BAUTISTA

UNIVERSIDAD CENTRO MÉDICO BAUTISTA
ESCUELA DE POSTGRADO Y FORMACIÓN CONTINUA
POST GRADO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

**Percepción de la calidad en la atención
recibida en el consultorio por los Médicos de
Familia del HRCO**

Dra. Evelyn Daisy Torres Salinas

Tutor: Dr. Raúl Ramírez Nizza

2018

**Memoria de Especialista presentado como requisito
para optar al título de Especialista en Medicina
Familiar, Escuela de Postgrado y Formación
Continua, Universidad Centro Médico Bautista**

Tutor: Dr. Raúl Ramírez Nizza

2018

Percepción de la calidad en la atención recibida en el consultorio por los Médicos de Familia del HRCO

Dra. Evelyn Torres Salinas

Memoria de Especialización presentada al Curso de Post Grado de Especialización en Medicina Familiar como requisito para la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar

Mesa examinadora.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a cumplir su voluntad

AGRADECIMIENTOS

A Dios por mostrarme que mi verdadera vocación es servir.

Mi Profunda gratitud a mis tutores por las enseñanzas diarias.

A todas las personas con buena voluntad que colaboraron para la conclusión de este trabajo.

No hay medicina que cure lo que no cura la felicidad

Gabriel García Márquez

RESUMEN

Introducción. Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida. Esta investigación evalúa la percepción de la calidad en la atención recibida en el consultorio por los Médicos de Familia e identificar elementos de la atención que determinan esa percepción e inferir en ellos para mejorar la atención y lograr una medicina holística. **Objetivos:** Identificar si los pacientes que acuden a la consulta médica en el HRCO entendieron las recomendaciones del médico y establecer diferencia en cuando al trato profesional percibido por los pacientes que consultan con los médicos evaluados. **Metodología:** Investigación de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal a través de una encuesta validada SERVQUAL en el Consultorio de Medicina Familiar del Hospital Regional de Coronel Oviedo, de Noviembre de 2017 a Febrero de 2018, con una población de 950 pacientes de mayores de 18 años, de ambos sexos. **Conclusión:** Más de la mitad de los pacientes comprendieron las recomendaciones médicas. Con respecto a los médicos evaluados, tenemos que más de la mitad de los pacientes atendidos por el médico A, menos de la mitad de los pacientes atendidos por el médico B, y un poco más de un cuarto de los pacientes atendidos por el médico C recibieron un trato excelente.

Palabras claves: Calidad de Atención, Percepción de atención médica, Satisfacción de pacientes.

INDICE DE GRAFICOS

Graf 1. Comprensión de las Recomendaciones dadas por los Médicos de Familia en el Consultorio de Medicina Familiar de noviembre de 2017 a febrero de 2018.

HRCO.2018.....19

Graf 2. Trato que recibieron los pacientes atendidos por el Médico “A” en el Consultorio de Medicina Familiar de noviembre de 2017 a febrero de 2018. HRCO. 2018.....20

Graf 3. Trato que recibieron los pacientes atendidos por el Médico “B” en el Consultorio de Medicina Familiar de noviembre de 2017 a febrero de 2018. HRCO. 2018.....21

Graf 4. Trato que recibieron los pacientes atendidos por el Médico “C” en el Consultorio de Medicina Familiar de noviembre de 2017 a febrero de 2018. HRCO. 2018.....22

LISTA DE ABREVIATURAS

- AP.....Atención Primaria
- HRCOHospital Regional de Coronel Oviedo
- ISO.....Organización internacional de estandarización
- OMS.....Organización Mundial de la Salud
- SERVQUAL.....Service Quality
- www.....World Wide Web

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I

1.1. Introducción.....	1
1.2. Justificación	2
1.3. Planteamiento del problema.....	4
1.4. Objetivos.....	4

CAPITULO II

Marco Teórico

2.1 Definición de satisfacción.....	6
2.2. Definición de calidad en sistemas de salud.....	8
2.3. Medición de la calidad en la atención sanitaria.....	8
2.4. Factores que influyen en la satisfacción y calidad percibida por el paciente.....	10
2.5. Médico de familia y su intervención en calidad de atención en la actualidad.....	13

Capítulo III

MARCO METODOLOGICO.....	15
-------------------------	----

Capítulo IV

RESULTADOS	18
------------------	----

Capítulo V

CONCLUSIÓN	23
------------------	----

Capítulo VI

DISCUSIÓN.....	24
----------------	----

Capítulo VII

RECOMENDACIONES.....	26
----------------------	----

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS.....	27
--------------------------------	----

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

Las innovaciones sociales y económicas producen cambios en la salud de la población y, por ende, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En estas condiciones se fomenta una atención de alta calidad centrada en el paciente¹.

Dentro de estas innovaciones en la asistencia de salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios que cubran en lo posible las necesidades pero también ofrezcan un alivio y una satisfacción al o los que la solicitan¹.

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida¹.

Se considera la calidad de los servicios de salud como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Se reconocen las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia.¹

La calidad posee una relación histórico-cultural, y que es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). La satisfacción de los usuarios de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución.¹

1.2. JUSTIFICACION

El médico de familia es el profesional que ante todo es responsable de proporcionar al paciente atención integral y continúa a todo individuo que solicite asistencia médica. Los pacientes esperan que el médico realice un interrogatorio y una exploración física completa y se les informe sobre los procedimientos que se le van a llevar a cabo, su diagnóstico de la enfermedad si existiera, el tratamiento y el pronóstico del padecimiento, todas estas premisas conforman el conjunto de experiencias que hacen sentir al paciente satisfecho con la atención recibida¹.

Este estudio tiene gran importancia debido a la magnitud que puede generar en los médicos de familia con respecto a su consulta y a la satisfacción de los pacientes con la consiguiente mejoría en la relación médico-paciente, así como al apego de su tratamiento, lo que originará un mejor control de su padecimiento y por lo tanto la información recibida sobre educación para la salud la transmitirá y aplicará en su núcleo familiar habiéndose cumplido así la meta el médico de familia que es la prevención en salud².

Para el logro del objetivo se tendrá en cuenta al Modelo SERVQUAL de Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie y Berry, Leonard, que desde hace 30 años ha sido utilizado para medir la calidad de los servicios en las distintas actividades económicas que se encuentran en el sector de los servicios.³

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es necesario especificar primero que la calidad de la atención es un concepto complejo, con múltiples atributos, procesal y temporal. Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por tanto al pretender evaluar al componente subjetivo de esta (satisfacción) se han presentado problemas: conceptuales (qué concepto se emplea al referirnos a la satisfacción), metodológicos (cómo medirla: global o por componentes o dimensiones), e instrumentales (con qué instrumentos se evalúa)³.

Se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción y así inferir en ellos para mejorar dicha atención y lograr que la medicina sea realmente holística en toda la amplitud de la palabra.³ Con este fin se plantea la siguiente pregunta: **¿Cuál es la percepción de la calidad en la atención recibida en el consultorio externo dada por los Médicos de Familia del HRCO?**

1.4 OBJETIVOS

- Identificar si los pacientes que acuden a la consulta médica en el HRCO entendieron las recomendaciones del médico.

- Establecer diferencia en cuando al trato profesional percibido por los pacientes que consultan con los médicos evaluados.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Definición de calidad y satisfacción en salud

La OMS ha incluido la perspectiva de calidad al definir el concepto de calidad asistencial como “el nivel de realización de los objetivos intrínsecos para mejorar la salud por los sistemas sanitarios y de receptividad a las expectativas legítimas de la población”⁴

Según la ISO 9000, "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora"⁵

Según Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una estructura conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional esencial entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.⁶

El concepto de calidad en salud se debe enmarcar en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica

la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud.⁶

Este conjunto de elementos hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y adecuadamente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario, es un enfoque de dar a éste lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear satisfacción.⁶

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de íntersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero solamente se puede satisfacer a los usuarios de una manera real, si los que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más complicada aún la trama y las acciones dirigidas por los administradores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.⁶

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.³

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante que cumplen con las expectativas del usuario."⁶

La satisfacción representa la experiencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo, podemos así percibir la complejidad de este proceso ya que se unen una serie de factores como las expectativas subjetivas no solo del usuario sino también del proveedor, la interrelación que se produce entre ambos y las condiciones físicas o institucionales⁶.

Estos conceptos son avalados asimismo en un estudio realizado en el Hospital "Hermanos Ameijeiras" donde se encontró que las variables más significativas que inciden en el nivel de satisfacción de la población se encontraban: los problemas en la organización de los servicios institucionales, problemas relacionados con la información, problemas éticos, problemas atribuibles a condiciones materiales.⁷

2.2. Medición de la calidad y satisfacción en la atención sanitaria

Existen diferentes modelos de evaluación de la calidad percibida basados en encuestas, las cuales constituyen la herramienta más sencilla para conocer la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios recibidos en un centro sanitario. Sus objetivos principales son conocer las características, de la asistencia que presta el hospital y averiguar cuál es el servicio que desean los pacientes actuales y potenciales. Parasuraman et al diseñaron un instrumento, el modelo SERVQUAL, para evaluar la

calidad del servicio ofrecido sobre la base de 5 dimensiones: fiabilidad (realización del servicio prometido de forma eficaz), capacidad de respuesta-interés (capacidad de atender a los clientes/usuarios con una pronta respuesta a sus consultas), seguridad-garantía (incluyendo competencia, cortesía, credibilidad y seguridad), empatía (capacidad del cliente para usar el servicio cuando quiera, acceso, habilidad de informarle en su mismo lenguaje, comunicación, conocimiento del cliente y de sus necesidades y elementos tangibles (instalaciones físicas, equipamiento y apariencia del personal))³.

La aplicación de un correcto método que permita evaluar los diferentes indicadores de calidad y satisfacción de una manera científica, profesional y útil deben ser los objetivos de todo proveedor de servicios sanitarios, ya que esto significa “escuchar” a las personas y una herramienta muy valiosa para dar cumplimiento con este objetivo es el análisis de encuestas ya que proporcionan información sobre el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido y también es útil para fijar las metas con respecto a la calidad.⁸⁻⁹

Pero esta preocupación constante por la satisfacción del paciente se relaciona significativa y funcionalmente con conductas de salud específicas, desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, e incluso, conductas profilácticas y no solo para un argumento estadístico ni económico neto.⁸⁻⁹

2.3. Factores que influyen en la satisfacción y calidad percibida por el paciente.

Existen muchos factores que influyen en la satisfacción y la calidad percibida por el paciente, no solo en lo que respectan a sus expectativas personales sino también su entorno físico al momento de asistir a un centro médico y durante la consulta médica, el paciente no solo espera que su experiencia, que en su mente y según su propia historia psíquica, puede ser agobiante inclusive atemorizante y sin contar con el ánimo de minusvalía absoluta que implica la convalecencia de alguna enfermedad, ese es el contexto de un paciente que ingresa a un servicio y a una consulta, con todo este universo de emociones se enfrenta el médico y el entorno sanitario para intentar paliar las necesidades y resolver las problemáticas de salud de cada individuo⁸.

La relación médico-paciente es un fenómeno evaluado desde múltiples perspectivas. La importancia del estudio permanente de esta relación viene dada por el hecho confirmado de su influencia en los resultados de la atención sanitaria. Es un fenómeno complejo conformado por varios aspectos, entre los que se pueden señalar la comunicación médico-paciente, la participación del paciente en la toma de decisiones y la satisfacción del paciente.¹⁰

El estilo y el nivel de comunicación entre médico y paciente es un hecho fundamental que determina la calidad de su relación. En el ámbito de la Atención Primaria (AP) se ha observado que determinados estilos

de comunicación más empáticos, centrados en el paciente y que ofrecen seguridad y apoyo se asocian con mejores resultados en salud.¹⁰

La inclusión del paciente en la toma de decisiones es un estilo favorecedor de la igualdad en la prestación de servicios, y propicia mejores resultados para el paciente y un logro de sus expectativas. Por su parte, la satisfacción del paciente puede referirse a varios niveles, tanto en lo que corresponde a la infraestructura y organización institucional y a la referida a al propio médico y su atención¹⁰. La importancia de la satisfacción con el conjunto del equipo que atiende al paciente está demostrada. Respecto a las circunstancias relativas al médico que mejoran la satisfacción, el paciente parece estar más satisfecho cuando este es cálido, cercano y adopta un estilo centrado en el paciente¹⁰⁻¹¹. El médico que delimita y responde a las expectativas de los pacientes proporciona una mayor satisfacción, mientras que las expectativas no resueltas son la principal causa de insatisfacción¹¹.

Es importante que el médico entienda cada detalle de este proceso para que no solo el paciente encuentre en la consulta las respuestas a sus situaciones de salud física sino también alivio a sus situaciones emocionales haciendo alusión a lo que todos preconizamos en este tiempo que es la medicina holística¹².

2.4. Médicos de familia. Enfoque Holístico.

El médico familiar es el profesional, que, ante todo, es responsable de proporcionar atención integral y continua a todo individuo que solicite asistencia médica¹².

Los profesionales de la medicina familiar han de ser capaces de aplicar un modelo psicosocial que permita proporcionar una asistencia integral de calidad, en una gran variedad de marcos asistenciales y a personas que surgen muy diversos problemas de salud¹³.

No se puede concebir, una planificación de servicios en medicina familiar, sin disponer de datos acerca de las necesidades y expectativas de la población atendida, de las características de los recursos disponibles, o de la efectividad y el costo de los procesos.¹²⁻¹³

Dentro del enfoque holístico que actualmente se preconiza, los médicos generalistas van tomando de nuevo el protagonismo en la escena de la medicina, dejando de lado lo que años atrás era la generación de la medicina ultra especializada y tecnológica. Dentro de este contexto tanto en países desarrollados y también en los que se encuentran en vías de desarrollo los médicos de familia han tomado el mando en los diferentes niveles de la salud, desde la atención primaria en comunidades alejadas de las urbes hasta los hospitales de mayor complejidad y en los ministerios de salud tomando las decisiones sobre programas sanitarios.¹⁴

Por años el paciente, llamado por muchos como usuario de salud, ha aclamado por este enfoque holístico, cansado de ser tratado como un

objeto anatómico o fisiológico simple, hoy hablamos de nuevo del paciente como un todo¹³⁻¹⁴. La formación del Médico general ya no era suficiente, entonces aparece la especialización en medicina familiar, con ese enfoque holístico que tanto ansiaba el paciente y tan necesario para algunos niveles de salud a nivel mundial y también en nuestro país.¹⁵

La atención con enfoque de salud familiar, es flexible, interactiva, dinámica, capaz de prever y responder oportunamente a las características y necesidades actuales y futuras de salud, se fundamenta en la participación comunitaria y fundamentalmente a la satisfacción de las necesidades de los miembros de las familias¹⁶.

El médico de familia utiliza las fortalezas de los recursos existentes ya sea este personal multidisciplinario con compromiso de servicio, rediseña implementa y evalúa estrategias de promoción, prevención y detección temprana de riesgos, atención de daños y rehabilitación con la participación de la comunidad.¹⁷

2.5. Relación entre la atención recibida y la comprensión de las recomendaciones médicas.

Los pacientes esperan que el médico realice un interrogatorio y una exploración física completa y que se les informe sobre los procedimientos que se van a llevar a cabo, su situación de salud el diagnóstico de la enfermedad si existiera, el tratamiento y el pronóstico del padecimiento.¹⁸

Esto es congruente con la aplicación de los principios de la ética médica, entre los que se encuentran el consentimiento informado. Es deseable que el paciente tenga la oportunidad de formular preguntas y cerciorarse de que ha recibido toda la información que se considere apropiada.¹⁹

Los pacientes que utilizan los servicios de atención de la salud, generalmente valoran como satisfactorias las intervenciones educativas que están encaminadas a conocer el proceso salud-enfermedad, sobre todo de aquellos padecimientos que son los más frecuentes en la población, o los que tienen mayor trascendencia para su vida, así como las acciones preventivas que puedan realizar.¹⁶⁻¹⁷

Una parte importante de la relación interpersonal puede ser el apoyo psicológico que reciben el paciente o sus familiares y el interés que muestre el médico sobre los problemas del hogar, de la familia o del trabajo y que pudieran ser factores que incidan en el padecimiento del paciente¹⁹⁻²⁰.

La satisfacción del usuario en unidades de atención primaria ha sido evaluada en diferentes países, por ejemplo Bustamante et al encuestaron a 373 pacientes dados de alta del servicio de urgencias del Hospital Clínica de Barcelona (España) en marzo del 2011. Concluyeron que el 42,4% contestó que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, el 50,1% satisfactoria y el 7,5% no satisfactoria.²⁰

En el análisis de la satisfacción de los usuarios se han abordado diversos factores que pueden estar relacionados, como la organización

interna de las clínicas, la disponibilidad de los recursos para la atención, la capacidad técnica del prestador de servicios y la relación interpersonal, entre otros²⁰⁻²¹⁻²²

La calidad adecuada permite disminuir los costos de la atención, las quejas, la utilización de los servicios de salud y las listas de espera, entre otros. Las consecuencias directas para los pacientes podrían ser la disminución de las probabilidades de las complicaciones, el control adecuado de las enfermedades agudas o crónicas, el incremento en la satisfacción y el mejoramiento, todo esto se ve optimizado por el enfoque que da el médico de familia, tal vez por su formación misma.²³⁻²⁴⁻²⁵

Los médicos familiares son los orientadores en la prevención de enfermedades en la familia, ya que la familia es en esencia un sistema de tipo abierto, dicho sistema se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico.²⁶⁻²⁷.

La familia pasa por ciclo donde despliega sus funciones: nace, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología.²⁷⁻²⁸.

Este estudio tiene gran importancia debido a la magnitud que puede generar en los Médicos de familias con respecto a su consulta y la satisfacción de los usuarios. Teniendo el personal de salud una buena empatía con sus pacientes se ve beneficiado no solo éste sino todo el sistema de salud en todos sus niveles de prevención.^{28-29.30}

CAPITULO III

Marco Metodológico

3.1. Tipo de Estudio. Estudio observacional, prospectivo, descriptivo de corte transversal.

3.2. Área de estudio: Consultorio de Medicina Familiar del Hospital Regional de Coronel Oviedo de noviembre de 2017 a febrero de 2018.

3.3. Población: 950 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años que acuden a la consulta con Médicos de Familia en el consultorio externo del HRCO.

3.4. Muestreo: No probabilístico, de casos consecutivos, según iban apareciendo en el periodo del estudio y que cumplían con los criterios de inclusión.

3.5. Criterios de inclusión:

Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, que consultaron con Médicos de Familia en el consultorio externo de noviembre de 2017 a febrero de 2018

3.6. Criterios de exclusión: Pacientes de ambos sexos, mayores a 18 años que no accedan a participar de la encuesta.

3.7. Delimitación: Consultorio externo del Hospital Regional de Coronel Oviedo de noviembre de 2017 a febrero de 2018.

3.8. Variables:

- Comprensión de las recomendaciones medicas
- Trato del médico A
- Trato del médico B

- Trato del médico C

3.9. Operacionalización de las variables:

Variables	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional
Comprensión del tratamiento	Cuantitativo	Es la capacidad del usuario de entender el tratamiento instaurado por el médico ya sea verbal o por escrito	• si • no
Trato recibido por el médico A	Cualitativo	La sensación subjetiva percibida por usuario en cuanto al trato recibido por el médico durante la consulta.	• Excelente • Bueno • Regular • Malo
Trato recibido por el médico B	Cualitativo	La sensación subjetiva percibida por usuario en cuanto al trato recibido por el médico durante la consulta.	• Excelente • Bueno • Regular • Malo
Trato recibido por el médico C	Cualitativo	La sensación subjetiva percibida por usuario en cuanto al trato recibido por el médico durante la consulta.	• Excelente • Bueno • Regular • Malo

3.10. Materiales y Métodos

Se procedió a la recolección de datos de pacientes que acudían al Consultorio de Medicina Familiar del Hospital Regional de Coronel Oviedo, a través de la utilización de una encuesta SERVQUAL validada en varios estudios¹ realizada a todos los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

3.11. Procesamiento de Datos.

Se analizaron los datos recogidos de manera cuantitativa y se informaron en forma de números enteros y porcentajes. Se utilizó para el procesamiento de los datos el programa Microsoft Excel y se presentaron los resultados de forma estadística por medio de gráficos circulares.

3.12. Interpretación de Datos recogidos

Se realizó de forma cuantitativa y se presentó por medios estadísticos en gráficos para su mejor lectura y comprensión

3.13. Consideraciones éticas: Se realizó el presente trabajo bajo responsabilidad médica y con el consentimiento de las personas estudiadas, explicándose a cada paciente que acudía al consultorio de Medicina Familiar del Hospital Regional de Coronel Oviedo en dicho periodo de estudio sobre las razones e importancia de la encuesta realizada, y se guardó con total recelo la identidad de los pacientes y de los médicos evaluados.

Capítulo IV

RESULTADOS

De los 950 pacientes mayores de 18 años que consultaron en el Consultorio de Medicina Familiar del Hospital Regional de Coronel Oviedo de noviembre de 2017 a febrero de 2018, 526 (55,3%) si comprendieron las recomendaciones médicas y 424 (44,6%) no comprendieron las recomendaciones médicas. **Grafico 1**

Respecto al trato que recibieron los pacientes por los médicos evaluados tenemos que de 210 (22,1%) evaluados por el Médico A, 110 (52,3%) recibió un trato excelente, 60 (28,5%) recibió un trato bueno, 30 (14,2%) recibió un trato regular, 10 (4,7%) recibió un trato malo **Grafico 2**

Tenemos que de 352 (37%) evaluados por el Médico B, 150 (42,6%) recibió un trato excelente, 115 (32,6%) recibió un trato bueno, 87 (24,7%) recibió un trato regular, 0 (0%) recibió un trato malo. **Grafico 3**

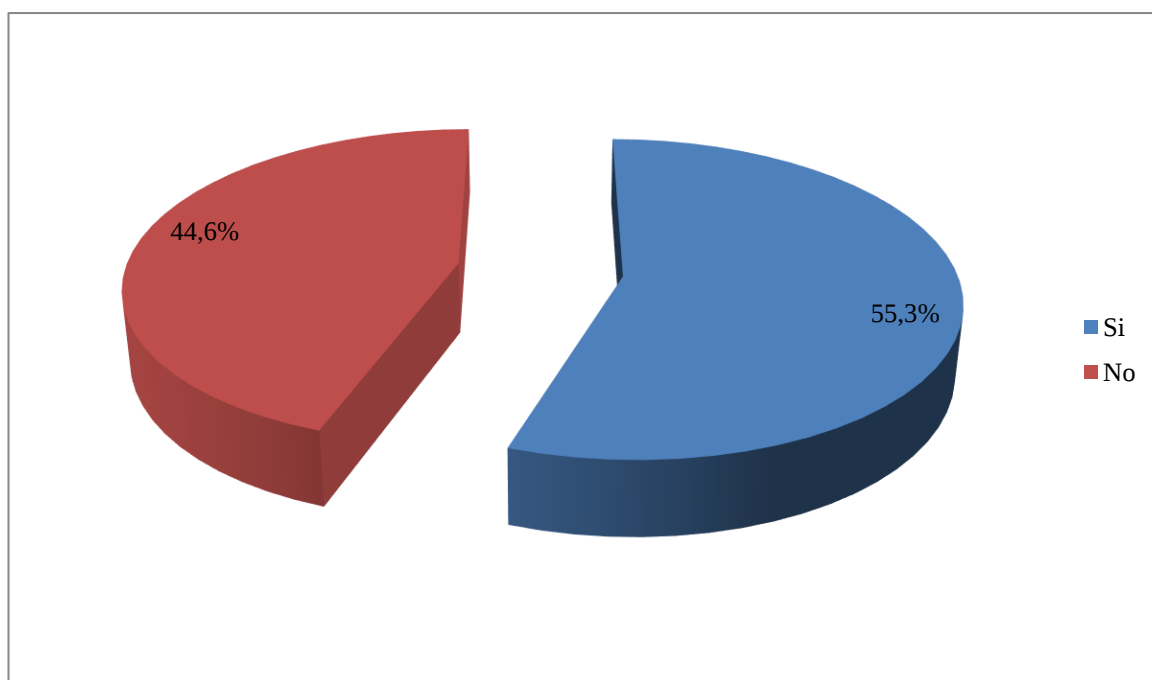
Tenemos que de 388 (40.8%) evaluados por el Médico C, 102 (26,2%) recibió un trato excelente, 146 (37,6%) recibió un trato bueno, 135 (34,7%) recibió un trato regular, 5 (1,2%) recibió un trato malo.

Grafico 4

GRAFICOS

Gráfico 1. Comprensión de las Recomendaciones dadas por los Médicos de Familia en el Consultorio de Medicina Familiar de noviembre de 2017 a febrero de 2018. Hospital Regional. Coronel Oviedo. 2018

N: 950

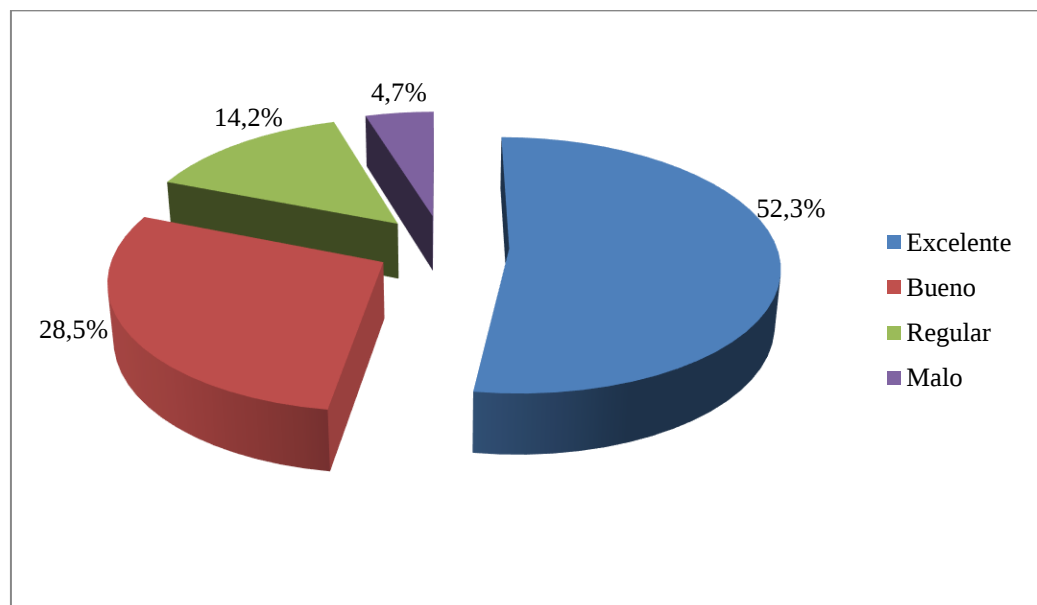


Fuente: Datos Obtenidos por el autor. Consultorio de Medicina Familiar del HRCO, noviembre a febrero 2018.

Interpretación: Del total de 950 pacientes incluidos en el estudio, el 55,3% comprendieron las recomendaciones del Médico durante la consulta, estableciendo así que un poco más de la mitad de los pacientes que acuden al consultorio de Medicina Familiar del HRCO comprenden las recomendaciones realizadas por el Médico.

Gráfico 2. Trato que recibieron los pacientes atendidos por el Médico “A” en el Consultorio de Medicina Familiar de noviembre de 2017 a febrero de 2018. Hospital Regional. Coronel Oviedo. 2018

n: 210

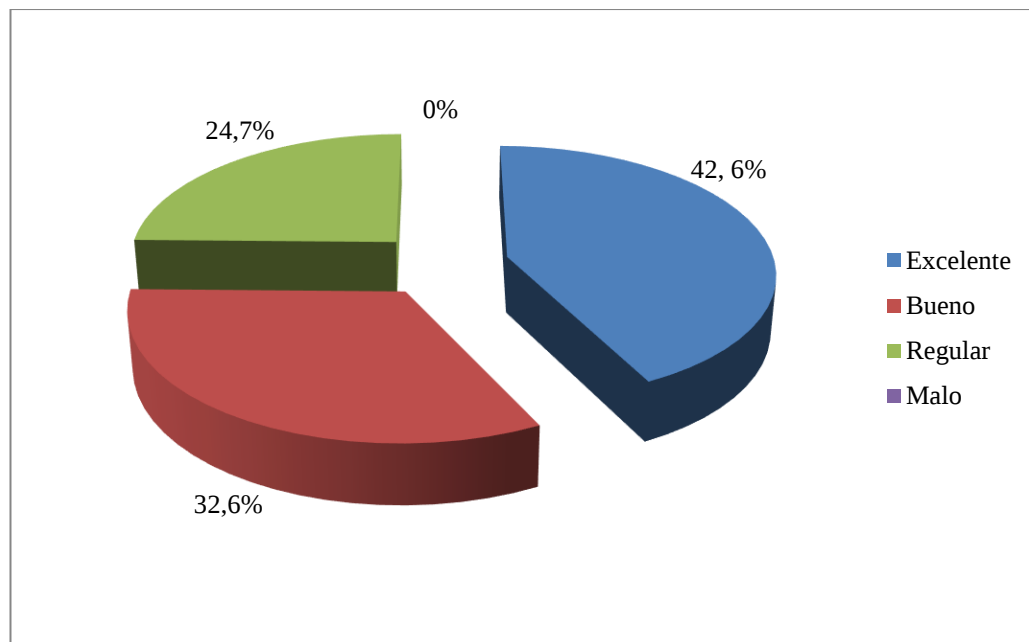


Fuente: Datos Obtenidos por el autor. Consultorio de Medicina Familiar del HRCO, noviembre a febrero 2018.

Interpretación: Del Total de 210 pacientes que consultaron con el médico “A” el 52,3% recibió un trato excelente, estableciendo así un poco más de la mitad de los pacientes que acuden al consultorio de Medicina Familiar del HRCO atendidos por el médico evaluado.

Gráfico 3. Trato que recibieron los pacientes atendidos por el Médico “B” en el Consultorio de Medicina Familiar de noviembre de 2017 a febrero de 2018. Hospital Regional. Coronel Oviedo. 2018

n: 352

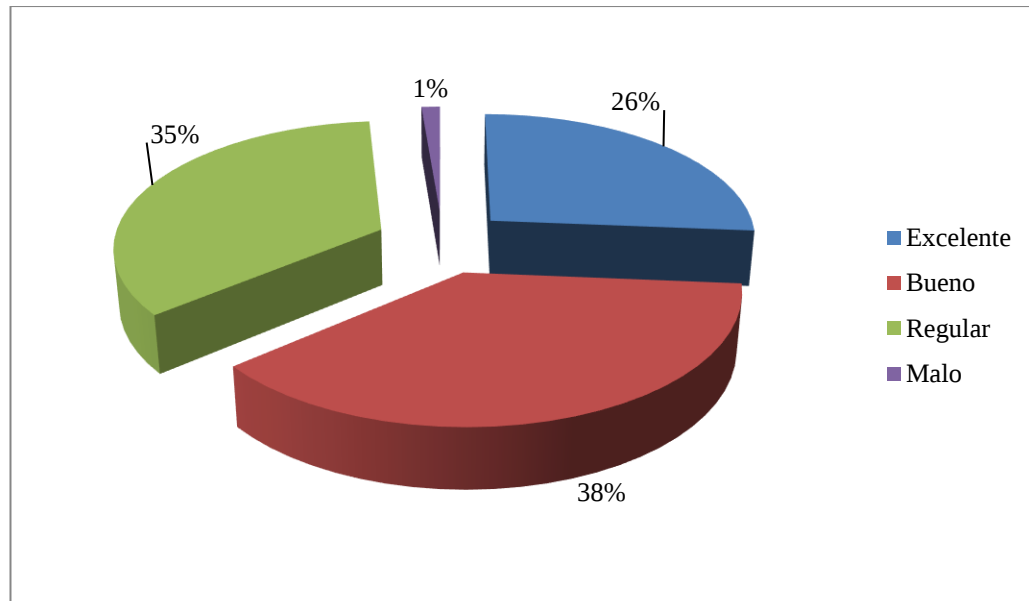


Fuente: Datos Obtenidos por el autor. Consultorio de Medicina Familiar del HRCO, noviembre a febrero 2018.

Interpretación: Del Total de 210 pacientes que consultaron con el médico “B” el 42,6% recibió un trato excelente, estableciendo así un poco menos de la mitad de los pacientes que acuden al consultorio de Medicina Familiar del HRCO atendidos por el médico evaluado.

Gráfico 4. Trato que recibieron los pacientes atendidos por el Médico “C” en el Consultorio de Medicina Familiar de noviembre de 2017 a febrero de 2018. Hospital Regional. Coronel Oviedo. 2018

n: 388



Fuente: Datos Obtenidos por el autor. Consultorio de Medicina Familiar del HRCO, noviembre a febrero 2018.

Interpretación: Del Total de 388 pacientes que consultaron con el médico “C” el 26,2% recibió un trato excelente, estableciendo así un poco menos de la mitad de los pacientes que acuden al consultorio de Medicina Familiar del HRCO atendidos por el médico evaluado.

CAPÍTULO V

CONCLUSIÓN

De los 950 pacientes mayores de 18 años que consultaron en el Consultorio de Medicina Familiar del Hospital Regional de Coronel Oviedo de noviembre de 2017 a febrero de 2018 más de la mitad de los pacientes comprendieron las recomendaciones de médicas.

Con respecto a los médicos evaluados, tenemos que más de la mitad de los pacientes atendidos por el médico A recibieron un trato excelente.

Menos de la mitad de los pacientes atendidos por el médico B recibieron un trato excelente.

Un poco más de un cuarto de los pacientes atendidos por el médico C recibieron un trato excelente.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La OMS ha incluido la perspectiva de calidad al definir el concepto de calidad asistencial como “el nivel de realización de los objetivos intrínsecos para mejorar la salud por los sistemas sanitarios y de receptividad a las expectativas legítimas de la población”.

Bustamante et al encuestaron a 373 pacientes dados de alta del servicio de urgencias del Hospital Clínica de Barcelona (España) en marzo del 2011. Concluyeron que el 42,4% contestó que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, el 50,1% satisfactoria y el 7,5% no satisfactoria, en el presente estudio la satisfacción se evaluó tomando en cuenta tres ítems del cuestionario SERVQUAL, las variables tomadas que influían en una experiencia no satisfactoria fueron, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso que influía en la comprensión de las recomendaciones dadas y en cuanto a esta variable tenemos que el 55,3% si comprendieron las recomendaciones médicas y 44,6% no comprendieron las mismas.

Otra variable utilizada fue la evaluación a los médicos del consultorio con respeto a esto tenemos que Ramírez Nidia y Pimentel Rubén determinaron el nivel de satisfacción de los usuarios que asistieron a la Emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona (República Dominicana) en febrero del 2011 y

encontraron que el servicio prestado por el personal de salud fue excelente para el 26.9%, muy bueno para 31.6%, malo para el 22%, y muy malo para el 16.9%, lo que da a demostrar que la gran mayoría está satisfecha con el servicio prestado y en el presente estudio encontramos que con respecto a los médicos evaluados, tenemos que el 52,3% de los pacientes atendidos por el médico A recibieron un trato excelente.

42,6%, de los pacientes atendidos por el médico B recibieron un trato excelente, un 26,2% de los pacientes atendidos por el médico C recibieron un trato excelente.

CAPITULO VI

Recomendaciones

Desde el consultorio del medicina familiar del HRCO, y teniendo encuentra este estudio realizado todo el equipo interdisciplinario que conforma de sistema de salud, se debería avocar a realizar actos médicos y de índole humanitario para mejorar la percepción de satisfacción y buena atención no solo en dicha área sino en todas las demás que conforman el sistema hospitalario regional. Existen muchas falencias de infraestructura pero que se podrían suplir con la atención enfocada en el paciente como se viene realizando desde el enfoque del médico de familia que desde hace años se viene implementando en el HRCO en tres turnos diarios de consultorio con bastante buena aceptación de los pacientes y de la comunidad.

No obstante todo esfuerzo por mejorar la calidad en la atención y así la comprensión en las indicaciones fruto de la empatía que siente el paciente hacia el médico y viceversa conforman el verdadero fruto de lo que la medicina familiar preconiza que es la atención integral.

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS

1. CABELLO E; CHIRINOS J. [En línea].*Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud.* Rev Med Hered, 2012 <<http://www.scielo.org.pe/scielo.htm>>[consultado: Noviembre de 2017]
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Informe sobre la salud en el mundo 2000-Mejorar los sistemas de salud.* [En línea]<<http://www.who.int/2000/es/>>[Consulta noviembre 2017]
3. PARASURAMAN, A.; BERRY, L.; ZEITHAML, V. [En línea]. *Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. Journal of retailing*, 2008, vol. 67, no 4, p. 114. <<https://books.google.es/books>> [Consultado Febrero 2018]
4. ORGANIZACIÓN DE LA SALUD (OMS). *La atención primaria de la salud. Más necesaria que nunca.* Ginebra, Suiza: OMS; 2008. [En línea] <Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf.> [consulta noviembre 2017]
5. SENLLE, A. ISO 9000-2000. [En Línea]: *Calidad y excelencia: todo lo que se tiene que conocer para implantar y*

mantener un sistema de gestión de la calidad y avanzar por el camino de la excelencia. 2001. <Disponible en: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=AGRIUAN.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=033127>>[Consultado diciembre 2017]

6. DONABEDIAN A. [En línea]. *Evaluación de la calidad de la atención médica. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología* (1992) <<http://www.who.int/2000/es/>>[Consulta noviembre 2017]
7. ZAS, R. [En línea]. *El hospital para nosotros. Propuesta de un manual para los usuarios hospitalizados en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras".* Cuba <<http://scielo.org.cu/cielo>> [Consultado: Enero de 2018)
8. SALUD PÚBLICA DE MÉXICO. [En línea]. *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad.* México, México; 2010 <[www. http://www.saludpublica.mx](http://www.saludpublica.mx)> [Consultado noviembre 2017]
9. AGUIRRE-GAS, H. [En línea] *Evaluación y garantía de calidad de la atención médica.* México (2016). <<http://www.saludpublica.mx>>[Consultado noviembre 2017]

10. ZAS, R. GRAU, A. [En línea]. *Psicología de la salud y gestión Institucional*. México Universidad de Guadalajara; 2005. <<http://scielo.mx>>[Consultado diciembre 2017]
11. MORAIS, M; SANTOS, M; RIZATTO, D; MELLEIRO, M. [En línea]. *El empleo del modelo de calidad de Parasuman, Zeithml y Berry en los servicios de salud*. <<http://scielo.br>>[Consultado: diciembre 2017]
12. PÉREZ, C; ORTIZ, R. LLANTÁ, M.; PEÑA M.; INFANTE, I.; [En línea]. *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. <http://bvc.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm> [consultado: Febrero 2018]
13. BLEICH, S; ÖZALTIN, E; MURRAY, C. [En línea]. *Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes*. <<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>>[Consultado Noviembre de 2017]
14. REYES, H.; FLORES, S., SAUCEDA, A.; VÉRTIZ, J, RAMIREZ, C.; WIRTZ, V.; et al. [en línea]. *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud pública Mexicana* <<http://scielo.org.mx/cielo>> [Consultado: Enero de 2018]

15. GARCÍA, J.; HERRERO, J.; CORRAL, L.; SÁNCHEZ, J.;
[En línea]. *Calidad percibida por los usuarios de un
servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de
una encuesta de satisfacción.*
<<http://www.elsevier.es>>[Consultado: Noviembre de
2018].
16. PEDRAZA, N.; LAVÍN, J.; GONZÁLEZ, A.; BERNAL,
I; [En línea]. *Factores determinantes en la calidad del
servicio sanitario en México: Caso ABC*
<<http://www.redalyc.org>>[Consultado noviembre 2017].
17. TORRES, E.; LASTRA, J.; [En Línea]. *Propuesta de una
escala para medir la calidad del servicio de los centros de
atención secundaria de salud.* (2008)
<<http://www.scielo.br>>[Consultado enero 2018].
18. NAIK, K.; GANTASALA, S.; PRABHAKAR, G. [En Línea].
*Service quality (SERVQUAL) and its effect on customer
satisfaction in retailing. European journal of social sciences,*
2010, vol. 16, no 2, p. 231-243.
<[https://pdfs.semanticscholar.org/d124/e866687313a05a8ae3
8c2cd8d7f49e257830.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/d124/e866687313a05a8ae38c2cd8d7f49e257830.pdf)> [Consultado febrero 2018]
19. PENA, M.; SANTOS DA SILVA, E.; RIZATTO, D.;
MELLEIRO, M. [En línea]. *El empleo del modelo de calidad
de Parasuraman, Zeithaml y Berry en los servicios de salud.*

Rev. esc. Enferm. USP vol. 47 no. 5 Sao Paulo Oct. 2013.

<<http://www.scielo.br>>[Consultado Marzo 2018]

20. BUSTAMANTE, P.; et al. [En línea]. *Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. Emergencias*. Revista de la sociedad española de medicina de urgencias y emergencias, 2013, vol. 25, no 3, p. 171-176. <
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4268631>>
[Consultado: Marzo 2018].
21. CASALINO-CARPIO, G. [En línea]. *Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual*. Rev Soc Peru Med Interna, 2008, vol. 21, no 4, p. 143-52. <
http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_21_4_2008/04.pdf
f> [Consultado marzo 2018]
22. LARREA, J. [En línea]. *Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre–noviembre 2015*. 2016. <
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/452>.> [Consultado febrero de 2018]
23. SILBERMAN, M.; et al. [En línea]. *Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la Ciudad de*

México. Gaceta Médica México, 2016, p. 43-50. <Med
www.anmm.org.mx> [consultado: Febrero 2018]

24. LASLUIZA, R..[En Línea]. *Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital general latacunga en el período octubre del 2013-abril del 2014. Universidad Técnica de Ambato. Tesis de Licenciatura.* Ecuador.

<<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/8349>>
[Consultado Febrero 2018].

25. TORRES, E.; LASTRA, J. [Internet]. *Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. Revista de Administração Pública - RAP* 2008;42(4):719-734

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=241016448005>>
[Consultado marzo 2018]

26. REGAIRA MARTÍNEZ, E., et al. [En Línea]. *La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala Servqual. Enfermería intensiva*, 2010, vol. 21, no 1, p. 3-10. <
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>> [Consultado marzo 2018]

27. CALIXTO-OLALDE, MG, OKINO SAWADA, N, HAYASHIDA, M, COSTA MENDES, IA, TREVIZAN, MA, GODOY, Sd. [Internet]. *Escala SERVQUAL: validación en*

población mexicana. *Texto & Contexto Enfermagem*.

2011;20(3):326-333

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421157014>>

[Consultado marzo 2018]

28. OTÁLORA, M.; OREJUELA, A.; HERNANDEZ-ESPALLARDO, Miguel. [En línea]. *Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en medicina general. Estudios Gerenciales*, 2011, vol. 27, no 120, p. 185-204. < <https://ac.els-cdn.com> > [Consultado Marzo 2018]
29. PEDRAZA-MELO, NA.; LAVÍN-VERÁSTEGUI, J.; GONZÁLEZ-TAPIA, A.; BERNAL-GONZÁLEZ, I. [En línea]. *Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. Entramado*. 2014;10(2):76-89.< <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265433711006>> [Consultado Abril 2018]
30. RUIZ-TORRES, A.; AYALA-CRUZ, J.; ALOMOTO, N.; ACERO-CHAVEZ, J. [En línea]. *Revisão da literatura sobre gestão da qualidade: caso das revistas publicadas na América Hispânica e Espanha. estud.gerenc.* 2015, vol.31, n.13 pp.319-334. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232015000300009&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0123-

5923. <http://dx.doi.org/10.1016/j.estger.2015.01.004>.>[Consultado Abril 2018]

ANEXO

ENCUESTA DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HRCO

SERVICIO:..... SEXO: Hombre Mujer

FECHA:No: -----

Estamos haciendo un estudio con los pacientes para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

Medico A:

Medico B:

Médico C:

1. ¿Cuánto tiempo espero desde que tomo el Horas Minutos Turno hasta que fue atendido por el profesional?

2. ¿Le parece? Poco Aceptable Mucho

3. El profesional cumple con el A) Siempre b) Casi siempre c) A veces
horario de atención? Casi nunca Nunca

4. ¿El profesional le puso atención a sus dolencias? SI NO

5. ¿El profesional le examinó? SI NO

6. ¿El profesional le explicó lo que tenía? SI NO

7. **¿Entendió las recomendaciones que el profesional le dio? SI
NO**

8. ¿Le dijo si tenía que regresar? SI NO

9. ¿Tuvo privacidad durante la consulta? SI NO

**10. ¿Cómo fue el trato del profesional? Excelente Bueno Regular
Malo**

11. ¿Cómo fue el trato de Enfermería? Excelente Bueno Regular Malo

12. ¿Cómo fue el trato de Farmacia? Excelente Bueno Regular Malo NA

13. ¿Cuánto tiempo esperó para recibir las medicinas? Horas Minutos

14. ¿Cómo fue el tiempo de espera por medicamentos? Poco Aceptable
Mucho

15. ¿Pudo obtener todas las medicinas recetadas? SI NO NA

16. ¿Considera que los funcionarios muestran Siempre Casi siempre A
veces interés por brindarle un servicio de calidad? Casi Nunca Nunca

17. ¿Considera que los funcionarios son: Siempre Casi Siempre A
veces Responsables en su atención? Casi nunca Nunca

18. Cómo considera la limpieza en el hospital? Excelente Bueno Regular
Malo

19. En general como considera la atención? Excelente Bueno Regular
Malo

20. Si tuviera el mismo motivo de consulta, que hoy en otra ocasión,
usted regresaría al HRCO para ser atendido? SI NO

Gracias por su tiempo