Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD RECIBIDA EN LA ATENCIÓN AL USUARIO EN LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL SALVADOR BIENVENIDO GAUTIER PERÍODO

MAYO 2018- MAYO 2019.



Trabajo de grado para optar por el título de:

**DOCTOR EN MEDICINA**

**Sustentantes:**

Pamela M. Frías Reyes 12-2391

Lidia L. Lithgow Jiménez 12-2392

**Asesores:**

Dra. Ruth Phirelli Santos Tejada (Clínico)

Dra. Claridania Rodríguez Berroa (Metodológico)

Santo Domingo, Distrito Nacional

2019

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTENIDO** |  |
| Agradecimientos |  |
| Dedicatoria |  |
| Resumen |  |
| Abstract |  |
| I. Introducción | 1 |
| I.1. Antecedentes | 2 |
| I.1.1. Internacionales | 2 |
| I.1.2. Nacional | 4 |
| I.2. Justificación | 8 |
| II. Planteamiento del problema | 9 |
| III. Objetivos | 11 |
| III.1. General | 11 |
| III.2. Específicos | 11 |
| IV. Marco teórico | 12 |
| IV.1. Percepcion de la calidad | 12 |
| IV.1.1. Calidad | 13 |
| IV.1.2. Satisfaccion | 17 |
| IV.1.3. Modelo | 18 |
| IV.1.4. Usuario de salud | 23 |
| IV.1.5. Ley general de salud | 23 |
| IV.1.6. Normas particulares de habilitación para la instalación y funcionamiento de consultorios. | 24 |
| IV.1.6.1. Condiciones para la instalación y funcionamiento de consultorios médicos | 25 |
| IV.1.6.2. Funcionamiento | 27 |
| V. Operacionalización de las variables | 29 |
| VI. Material y métodos | 32 |
| VI.1. Tipo de estudio | 32 |
| VI.2. Demarcación geográfica | 32 |
| VI.3. Universo | 32 |
| VI.4. Muestra. | 32 |
| VI.5. Criterios | 33 |
| VI.5.1. De inclusión | 33 |
| VI.5.2. De exclusión | 33 |
| VI.6. Instrumento de recolección de datos | 33 |
| VI.7. Procedimiento. | 33 |
| VI.8. Tabulación | 34 |
| VI.9. Análisis | 34 |
| VI.10. Aspectos éticos | 34 |
| VII. Resultados | 35 |
| VIII. Discusion | 48 |
| IX. Conclusión | 50 |
| X. Recomendaciones | 52 |
| XI. Referencias | 53 |
| XII. Anexos | 57 |
| XII.1. Cronograma | 57 |
| XII.2. Instrumento de recolección de datos | 58 |
| XII.3. Costos y recursos | 60 |
| XII.4. Consentimiento informado | 61 |

**AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darnos la oportunidad de lograr este triunfo en nuestras vidas, beneficiarnos de salud y perseverancia para culminar nuestra meta.

A nuestra Alma Mater, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, por acogernos y prepararnos a nivel profesional.

A nuestros asesores, la Dra. Ruth Phirelli Santos y la Dra. Claridania Rodríguez por su dedicación hacia nosotros y el grado de compromiso e interés con nuestro trabajo de grado.

A las autoridades de la facultad de Ciencias de la Salud. El Dr. William Duke, Decano de nuestra facultad, por dar lo mejor de sí para que tengamos una facultad donde se formen los mejores profesionales.

A los dirigentes de la Escuela de Medicina. Dr. Eduardo García, Dra. Belisa Soriano, por trabajar arduamente para que tengamos una escuela de medicina con un alto nivel académico y profesional.

A la Sra. Ángela Contreras Payano, la Sra. Dorcas Guzmán y Sra. Ivelisse Martínez por el gran trabajo que realizan día tras día para el decanato y la escuela de medicina.

Los sustentantes

**DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, darme fuerzas para continuar con mis metas y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre, María Ysabel Reyes, por ser el pilar más importante de mi vida y por demostrarme siempre tu cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, por tus consejos, valores y la motivación constante. Gracias por siempre estar en el momento preciso para extenderme tu mano, por escucharme y siempre tener algo que decirme, por prestarme tu hombro para desahogarme, por confiar y creer en mí aun cuando yo no lo hacía, sin ti esto no hubiera sido posible, este logro es de las dos. Te amo ma.

A mi padre, Carlos Miguel Frías, por darme su apoyo durante la carrera.

A mi pareja, José Alberto Aybar, por estar siempre a mi lado y demostrarme tu amor, acompañarme en esta travesía desde el principio, darme tu apoyo ilimitado y aconsejarme siempre.

A mi abuela, Gertrudis Reyes, quien más que una abuela ha sido una madre para mí, por haber sido parte esencial en mi educación y mis valores como persona.

A mi tía, Daisy Reyes, por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi otro padre, José Fernández, por darme su cariño y apoyo incondicional.

A mis amigas, Lwathanys Javier, Jawil Almonte y Marta de Sousa, gracias por todos los buenos momentos que hemos compartido y por haber estado para mí siempre.

A mi amigo, José Carlos Bautista, gracias por siempre ayudarnos, esta tesis también es tuya.

A mi compañera de tesis, Leticia Lithgow, más que una amiga sabes que eres la hermana que me regaló la vida, gracias por brindarme tu amistad, comprensión y apoyo desde el día 1.

Pamela Frías

A Dios por darme las fuerzas que necesito para lograr mis sueños y no dejarme caer en esos momentos difíciles de angustia, por siempre poner ángeles en mi camino que me ayudaron durante mi carrera.

A mis abuelos William Lithgow, Ángela Lithgow, Lidia Lizardo, Santo Jiménez lo mas adorado para mi sin su apoyo no lo hubiera podido lograr principalmente el de mi abuelo, me enseño que, si se puede, aunque sea difícil el camino y me encuentre con miles de obstáculos, logre mi sueño y el de el también ser medico, te amo abuelito, los amo a los cuatro.

A mis padres William Lithgow y Santa Jiménez y mi hermano Willito por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes logre llegar hasta aquí́ y convertirme en la persona que soy el día de hoy. Me siento orgullosa de ser su hija lo hicieron bien sin su educación y su apoyo no hubiera logrado mis sueños. Los amo.

A mi novio, José Carlos Bautista haberte conocido ha sido un regalo para mi, gracias por siempre apoyarme, ayudarme, motivarme a seguir adelante, eres un ángel para mi. Te amo.

A mi tía Clemencia Jiménez un ángel que Dios me mando, gracias tía por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme cada vez que lo necesitaba fue de gran apoyo para mi.

A mi compañera de tesis Pamela Frías mas que mi amiga una hermana para mi desde el día 1 siempre juntas, apoyándonos y ayudándonos y gracias a Dios lo logramos somos doctoras.

A mis amigos José Carlos Miniño, Lwathanys Frías y Marta de Sousa que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, mantenemos esa amistad que espero que dure para toda la vida.

Leticia Lithgow

**RESUMEN**

En los últimos años, el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno. Esto no implica que históricamente estos servicios no hayan estado en pos de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario. Habitualmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Se realiza un estudio observacional descriptivo, transversal, de recolección de datos prospectivo, con el propósito de determinar la percepción de la calidad recibida en la atención al usuario de salud del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018- mayo 2019. La muestra estará constituida por unos 366 usuarios, seleccionados mediante un muestreo probabilístico. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud, en donde los resultados más relevantes fueron: En cuanto al sexo, el 53.0 por ciento de los usuarios fueron femeninos y el 47.0 por ciento restante masculino. Referente a la edad, el 52.5 por ciento de los usuarios es mayor de 59 años y el 6.8 por ciento de 18 – 28 años. En relación al nivel de escolaridad, el 42.3 por ciento de los usuarios es de estudios básicos y el 14.2 por ciento universitario. Concerniente al estado civil, el 48.6 por ciento de los usuarios es casado/a y el 7.7 por ciento divorciado/a. El 34.7 por ciento de los usuarios trabaja en el sector privado y el 15.6 por ciento es obrero/a. Con relación a la frecuencia de asistencia el 69.9 por ciento fueron subsecuentes y el de primera vez 30.1 por ciento. Con relación al examen físico el 74.6 por ciento de los usuarios no fueron pesados y el 25.4 fueron pesados, el 76.5 por ciento de los usuarios no fueron medidos y el 23.5 fueron medidos, el 80.3 por ciento le tomaron la presión y el 19.7 por ciento no le tomaron la presión, el 78.4 por ciento le realizaron EKG y el 21.6 por ciento no le realizaron EKG, el 52.5 por ciento le realizaron ECO y el 47.5 por ciento no le realizaron ECO, el 95.6 por ciento no le realizaron la prueba de esfuerzo y el 4.4 por ciento le realizaron prueba de prueba de esfuerzo, el 77.4 por ciento no le indicaron el Holter y el 22.6 por ciento si le indicaron el Holter, el 62.9 por ciento no le indicaron el MAPA y el 37.1 por ciento le indicaron el MAPA. Referente a como se siente con relación al tiempo de espera para la consulta, el 75.4 por ciento de los usuarios se mostró satisfecho y el 24.6 por ciento restante insatisfecho. En relación a la información y/o orientaciones sobre el servicio requerido, el 77.9 por ciento de los usuarios se mostró satisfecho y el 22.1 por ciento restante dijo estar insatisfecho. En relación a la atención brindada por el personal de salud el 51.6 por ciento de los usuarios dijo que excelente y el 4.6 por ciento expresó que malo. En relación a la privacidad el 83.6 tuvo privacidad durante la consulta y 16.4 expreso que no tuvo privacidad durante la consulta. Con relación a los aspectos tangibles e intangibles, el 82.8 por ciento de los usuarios se siente satisfecho con la ventilación, el 83.1 por ciento de los usuarios se siente satisfecho con la iluminación, en relación con la comodidad de los asientos de la sala de espera, el 88.3 por ciento de los usuarios dijo estar satisfecho y el 11.7 por ciento restante expresó estar insatisfecho. Con respecto a la comodidad de los consultorios el 88.0 por ciento de los usuarios está satisfecho, el 82.0 por ciento de los usuarios está satisfecho con la higiene de la sala de espera, el 81.4 por ciento de los usuarios está satisfecho con la higiene del consultorio, el 84.7 por ciento de los usuarios está insatisfecho con la higiene de los baños.

**Palabras Claves:** Percepción, calidad, usuarios.

**ABSTRACT**

In recent years, the concept of quality applied to health services has gained more and more ground. This does not imply that historically these services have not been in pursuit of excellence, but that it is no longer exclusively about having technical or intrinsic quality, but about producing quality acts that are perceived by the user. The action in the health sector is usually framed with four words: equity, effectiveness, effectiveness and efficiency. The provision of services must be done with equity, that is, give more to who else needs to guarantee accessibility; effectively, that is, with appropriate methodologies and technologies; effectively, achieve adequate coverage and impact; and with efficiency, with performance and appropriate costs. A descriptive, cross-sectional observational study of prospective data collection was carried out, with the purpose of determining the perception of the quality received in the health user service at Hospital Bienvenido Gautier, May 2018- May 2019. The sample will consist of about 366 users, selected by probabilistic sampling. Undoubtedly, this constitutes the quality of health services. where the most relevant results were: Regarding sex, 53.0 percent of users were female and 47.0 percent were male. Regarding age, 52.5 percent of users are over 59 and 6.8 percent are 18 - 28 years old. In relation to the level of schooling, 42.3 percent of users are from basic studies and 14.2 percent from university. Concerning marital status, 48.6 percent of users are married and 7.7 percent divorced. 34.7 percent of users work in the private sector and 15.6 percent are workers. in relation to the frequency of attendance 69.9 percent were subsequent and the first time 30.1 percent. In relation to the physical examination 74.6 percent of users were not heavy and 25.4 percent were heavy, 76.5 percent of users were not measured and 23.5 were measured, 80.3 percent took the pressure and 19.7 percent the pressure was not taken, 78.4 percent did EKG and 21.6 percent did not EKG, 52.5 percent did ECO and 47.5 percent did not ECHO, 95.6 percent did not perform the test of effort, and 4.4 percent did an exercise test, 77.4 percent did not indicate the Holter and 22.6 percent did not indicate the Holter, 62.9 percent did not indicate the MAP, and 37.1 percent did not. They indicated the MAP. Regarding how you feel about the waiting time for the consultation, 75.4 percent of users were satisfied and the remaining 24.6 percent were dissatisfied. In relation to the information and / or guidelines on the service required, 77.9 percent of the users were satisfied and the remaining 22.1 percent said they were dissatisfied. In relation to the attention provided by health personnel 51.6 percent of users said that excellent and 4.6 percent expressed that bad. Regarding privacy, 83.6 had privacy during the consultation and 16.4 expressed privacy during the consultation. With regard to tangible aspects and hygiene, 82.8 percent of users feel satisfied with ventilation, 83.1 percent of users feel satisfied with the lighting, in relation to the comfort of the seats in the waiting room, 88.3 percent of users said they were satisfied and the remaining 11.7 percent expressed dissatisfaction. 88.0 percent of users are satisfied with the offices, 82.0 percent of users are satisfied with the hygiene of the waiting room, 81.4 percent of users are satisfied with the hygiene of the office, 84.7 percent of users is dissatisfied with the hygiene of the bathrooms, in relation to privacy at the time of the user's consultation.

**Keywords:** Perception, quality, user.

**I. INTRODUCCIÓN.**

En los últimos años, el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno. Esto no implica que históricamente estos servicios no hayan estado en pos de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.1

Habitualmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud.1

Sin embargo, existen algunas consideraciones importantes respecto al término calidad que es necesario tener en cuenta. Primero, calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que, por el contrario, debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar, no constituye un término absoluto, sino que es un proceso de mejoramiento continuo. Tercero: es una cualidad objetivable y mensurable. Por último, no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la organización.1

El desafío es lograr evaluar este proceso en su conjunto de modo tal que pueda ser objetivo, comparado y que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.1

En estudios realizados en Cuba y Perú, el 16 y 12.3 %, respectivamente, estuvo satisfecho con la atención recibida en su centro de salud. En comparación con un estudio realizado en Republica Dominicana en el cual el 30.7% de los pacientes expreso sentirse altamente satisfecho.1

**I.1. Antecedentes**

I.1.1 Internacionales

Pérez E *et al.,* en el año 2013 realizaron un estudio que tuvo como objetivo describir los niveles de satisfacción del usuario con la prestación del servicio en el Centro Radio Oncológico del Caribe durante el segundo periodo del 2013 en Cartagena, Colombia. Se evaluaron las características sociodemográficas y de seguridad social de los usuarios y su nivel de satisfacción. Los datos fueron tabulados en una tabla matriz de Microsoft Excel y analizados a través de software Stata versión 12.0; en donde se hallaron frecuencias, proporciones e intervalos de confianza al 95% y para las variables cuantitativas medias y desviación estándar. Del total de los participantes el promedio de edad fue de 42,5 años (DE=13,7), el 60% eran de sexo femenino, el régimen de salud más frecuente fue el contributivo con el 57%, el estado de satisfacción fue del 97% y los niveles de satisfacción en promedio fueron 44,2 puntos (DE=5,2), ubicándose en su mayoría en los más alto de la escala.2

Santolalla M., en el año 2015, realizó un estudio que tuvo como objetivo general determinar la influencia de la calidad de la atención que brinda el profesional de la salud en la satisfacción del paciente que acudió al servicio de Resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta en Trujillo Perú, septiembre – octubre 2015. El estudio se realizó mediante el enfoque cuantitativo no experimental de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, en el que se analizó una población de 535 pacientes mayores de 18 años durante el periodo de septiembre a octubre del 2015, tomándose una muestra de 224 pacientes con un nivel de confianza de 95 por ciento y un error del 5 por ciento.3

Casi la mitad (49.1 por ciento) de los pacientes consideraron que la calidad de la atención es muy buena, y el 41.1 por ciento la consideraron buena, existiendo un mínimo de pacientes (0.4 por ciento) que consideraron mala la calidad de atención, no existiendo pacientes que la consideraron Muy Mala. Un alto porcentaje cercano a la mitad (45.1 por ciento) de los pacientes encuestados se encuentran muy satisfechos, el 42.4 por ciento satisfechos, el 8.9 por ciento ni satisfecho ni insatisfecho y un mínimo de pacientes (3.6 por ciento) insatisfechos. Existe una alta correlación estadística entre la variable Satisfacción del usuario y la calidad de atención (0.878), así como entre la satisfacción del usuario y las sub variables fiabilidad (0.728), sensibilidad (0.763), tangibilidad (0.743), seguridad (0.774) y empatía (0.818).3

Tapia B., en el año 2011 en Ecuador, realizó un estudio el cual tuvo el objetivo analizar la percepción de la calidad de la atención que tienen los usuarios en la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Es un diseño descriptivo; cuya unidad de análisis son los usuarios que demandan el servicio de consulta externa y que no superan los cien diariamente, por lo que se estableció un número necesario de 30 personas que fueron encuestadas y que les permitió tener un diagnóstico sobre la percepción de la calidad en el Subcentro de salud. Los resultados más relevantes indican, el 76.7% de los encuestados manifiestan que para ser atendidos debe esperar hasta 180 minutos, sin embargo, refieren como poco y aceptable este tiempo. Otros factores relacionados con la calidad de atención como: si el profesional le examinó, si tuvo privacidad, si les puso atención a sus dolencias, si le explicó el cuadro clínico, si entendió las recomendaciones, el 96.7% de los usuarios encuestados manifiestan su bienestar. El 76.7 % de los usuarios consideran que los funcionarios del Subcentro de Salud muestran interés por brindarle un servicio de calidad.4

Benegas J., En el año 2014 en Cuba realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral “Los Arales” en el que solo 16,0% de los afectados se consideraron poco satisfechos o insatisfechos con algún aspecto de la atención recibida, lo cual coincide con lo obtenido por Ortiz et al., en 15 hospitales de Hidalgo en México, donde se halló 15,06% de insatisfacción en los pacientes.5

Por otra parte, los niveles de satisfacción percibida por los pacientes en países americanos, tales como Cuba, México, Nicaragua y Perú son elevados, con porcentajes de satisfacción que oscilan desde 60% hasta más de 80%. En este último país Tsuchida *et al.*, publicaron un estudio realizado en el Hospital Nacional donde hallaron un nivel de satisfacción general de 82,8%. Asimismo, en otra investigación efectuada por Seclén *et al.*, en este mismo país, fueron entrevistados 376 usuarios de los Centros de Salud y 327 de los hospitales, donde los niveles de satisfacción fueron de 68,1% y 62,1%, respectivamente.5

I.1.2. Nacionales

Salas Morel en el año 2014 prospectivo, realizó un estudio descriptivo de corte transversal para determinar la satisfacción a la atención al usuario que acude a la consulta externa del hospital Dr. Ángel Ponce en el periodo enero-marzo 2014 en Santo Domingo, Republica Dominicana. El 37.6 por ciento de los pacientes dijeron que el nivel de satisfacción era regular. El 25.8 por ciento de los pacientes pertenecían al sexo femenino. El 64.7 por ciento de los pacientes eran ama de casa. El 52.9 por ciento de los pacientes cursaban la primaria. La hipertensión se presentó en el 32.9 por ciento de los casos de antecedentes patológicos familiares. El 74.1 por ciento de los pacientes acude al centro por cercanía.6

Contreras Torres., *et al.* En el año 2016, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario en la consulta de Cirugía General del Hospital Docente Padre Billini septiembre-diciembre 2016 en Santo domingo, República Dominicana. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal, con una población de 96 usuarios. A través de un cuestionario autoadministrado. Los resultados más relevantes fueron el 60 por ciento de sexo femenino, el 37 por ciento para el grupo de edades de más de 45 años, el nivel de escolaridad 40 por ciento para los bachilleres, la ocupación el 30 por ciento para las amas de casa y los empleados respectivamente, el estado civil un 40 por ciento para los solteros, la procedencia un 81 por ciento para la zona urbana, en cuanto a la fiabilidad (eficiencia y eficacia) 71 por ciento, para la capacidad de respuesta (disponibilidad) fue de un 55 por ciento, en base a la seguridad (credibilidad y confianza) 53 por ciento, de acuerdo a la empatía (individualización y amabilidad) 57 por ciento, en relación a los elementos tangibles (disposición y voluntad) 47 por ciento, en total el nivel de satisfacción del usuario fue de un 57 por ciento.7

Sosa Vázquez., *et al*. En el año 2016, realizaron un estudio prospectivo observacional descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre la atención en el área de Emergencia del hospital Dr. Francisco Moscoso Puello, julio-agosto 2016 Santo domingo, República Dominicana. Se tomó una muestra de 210 usuarios que asistieron al área de emergencia y se tomaron 10 del personal que estaba presente al momento de la investigación que fueron: 1. profesional, 2. auxiliares y 3. Médicos, los que arrojaron los siguientes resultados: un 58.9 por ciento tenía una satisfacción media, mientras que un 23.81 por ciento tenían una satisfacción baja. El 58.3 por ciento era de sexo femenino y tenía de 20-30 años. El 37.14 por ciento que asistían eran ama de casa. Un 51.43 por ciento tenían un nivel de escolaridad básico. Un 46.67 de los usuarios asistían al hospital por crisis asmática. El 43.8 por ciento de los usuarios tardo de 60 minutos o más para llegar al hospital. El 40.5 por ciento tardo de 31-40 minutos para ser atendidos por un personal médico. El 54.8 por ciento de los usuarios respondió que la comunicación médico-paciente fue regular, mientras que el 23.8 por ciento dice que mala. Se observó que la mayor asistencia de usuarios se presenta en la tanda nocturna con un 47.1 por ciento en el hospital el personal de seguridad es el encargado de realizar el triage, se pudo observar que solo hay un médico por 24 horas en el área de emergencia, 1 licenciada por tanda 2 técnicos por tanda y 1 camillero por tanda. Hay existencia de materiales en un 100 por ciento, existencia de equipos necesarios para un área de emergencia. Había existencia de medicamentos necesarios en un 100 por ciento.8

De los Santos Calderón en el año 2016, realizó un estudio con el objetivo de evaluar la satisfacción de los/as usuarios/as de consulta externa del Instituto de Diabetes, Endocrinología y Nutrición, San Juan de la Maguana República Dominicana marzo-mayo 2016, se realizó un estudio descriptivo de recolección prospectiva de datos. La muestra la constituyeron 373 usuarios. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario de 32 preguntas cerradas. Los hallazgos relevantes fueron: usuarios satisfechos 49.87 por ciento son femeninas, de más de 62 años, para 20.11 por ciento, 19.03 por ciento cursaron primaria incompleta, 42.36 por ciento vive en unión libre, 27.88 por ciento vive en zona rural, 62.47 por ciento son subsecuentes, 57.37 por ciento no posee seguro médico, 71.85 por ciento está muy satisfecho con la cita médica, 52.28 por ciento poco satisfecho con las informaciones y orientaciones, 54.42 por ciento por ciento estuvo insatisfecho con la atención recibida en el departamento de recepción, admisión y archivo, 73.19 está satisfecho con la amabilidad, respeto y paciencia recibida, 50.94 por ciento satisfecho con el horario programado para consulta, 60.08 por ciento satisfecho con la atención de la enfermera graduada, 64.08 porciento satisfecho con la atención de la auxiliar de enfermería, 49.87 por ciento poco satisfecho con la puntualidad del médico, 45.84 por ciento satisfecho con la privacidad en la consulta, 57.10 por ciento confía en que le resuelvan con su problema de salud, 50.94 por ciento estuvo muy satisfecho con el trato del médico, 52.28 por ciento poco satisfecho con la ventilación, 68.36 por ciento satisfecho con la comodidad de los consultorios, 32.71 por ciento insatisfecho con el tiempo de espera, 43.70 por ciento satisfecho con el costo del servicio, 49.87 por ciento estuvo más satisfecho con las consulta médica, 96.51 por ciento regresaría, 96.25 por ciento recomendarían los servicios a otras personas, el 66.22 por ciento estuvo satisfecho en sentido generalizado, el 82.31 por ciento fue atendido en la consulta médica.9

Espinals*., et al.* En el año 2016, realizaron un estudio de tipo descriptivo, y de corte transversal con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción de usuarios de centro Integral de Atención Primaria en salud Dr. Manuel Tejeda Florentino, Universidad Autónoma de Santo Domingo sede central. Para fines de este estudio tomaron una muestra de ciento cincuenta usuarios del dispensario obteniendo resultados generales. El sexo más frecuente fue el femenino con un 84.0 por ciento. Con respecto a la edad la más frecuente estaba comprendido entre 21-25 años con 49.3 por ciento. Con respecto a la ocupación el 97.3 por ciento eran estudiantes. En relación a los servicios que vienen a solicitar el 39.3 por ciento solicitan servicio de vacunación. Respecto a la frecuencia de asistencia 59.3 por ciento asistencias por primera vez y el 40.7 por ciento eran subsecuentes. El 72.7 por ciento disponían de información sobre el dispensario antes de solicitar el servicio. En sentido general el 30.7 por ciento expreso sentirse altamente satisfecho con los servicios en un 13.3 por ciento resultó satisfecho y un 22.7 por ciento resultó insatisfecho. Respecto al tratamiento y efectividad un 27.3 por ciento estaba altamente satisfecho y el 47.3 por ciento de la primera resultó altamente satisfecho.10

Payano W., *et al.* En el año 2016, realizaron un estudio descriptivo y observacional, de corte transversal y de fuente prospectivo, con el objetivo de analizar el nivel de satisfacción de los usuarios de servicios de salud, en el Hospital Regional Juan Pablo Pina de San Cristóbal, República Dominicana, julio 2015 - marzo 2016. La muestra estuvo constituida por 109 usuarios, seleccionados mediante un muestro probabilístico estratificado. Los estratos fueron seleccionados, a su vez, de acuerdo al tipo de servicio solicitado por los usuarios de acuerdo con los hallazgos del estudio, el mayor porcentaje de los usuarios admitió estar satisfecho con el servicio. En este sentido, la dimensión empatía del personal obtuvo el más alto índice de satisfacción, alcanzando el 27.0 por ciento. El grupo etario que mostró mayor satisfacción tenía entre 46 y más años, con un 27.4 por ciento. El sexo más satisfecho fue el femenino, con un 74.5 por ciento. Según el nivel educativo, el 47.8 por ciento de los usuarios del nivel medio admitió estar satisfecho y el 82.8 por ciento de los usuarios de consulta externa calificó de satisfactorio el servicio brindado por el centro de salud. A pesar de estar satisfechos, los usuarios pusieron de manifiestó cierto grado de insatisfacción con respecto a algunos aspectos del servicio, relacionados con la capacidad de respuesta en la atención para hacerse estudios de imágenes y de laboratorio, la limpieza y comodidad de los consultorios y la sala de espera, así como también, con la disponibilidad de equipos y materiales necesario para la atención.11

**I.2. JUSTIFICACIÓN**

El tema de la calidad en la prestación de los servicios de salud, es una preocupación actual, que requiere que las entidades de salud se anticipen, se adapten a los cambios y mantengan sus estándares de calidad; ya que, en la mayoría de los casos, se refleja una disminución de la capacidad administrativa de la institución.2

Uno de los elementos de mayor relevancia vinculados, no solo a la intensidad en el uso de los servicios de salud, sino en la adherencia al tratamiento y al apego a las indicaciones de orden preventivo esta relacionada con la satisfacción que el usuario manifiesta del servicio recibido. Si bien es cierto que esta asociada con la calidad que se percibe del servicio otorgado, es importante identificar cuales son los factores que producen este comportamiento asociados a la satisfacción y la calidad del servicio prestado.2

La calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles. En cuanto mayor de números de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente.2

En algunas ocasiones estos insumos no se encuentran disponibles por problemas de almacenamiento, falta de personal capacitado, por lo tanto, resulta importante el tomar en consideración estos factores que de manera indirecta pueden influir en la no satisfacción de los pacientes a fin de proporcionarle al tomador de decisiones información que le permita diseñar estrategias de solución y tomar las medidas correctivas.12

Este estudio beneficiará al sector salud contribuyendo a identificar los factores internos y externos que pueden estar afectando actualmente la satisfacción de usuario de los servicios y de igual manera las instituciones involucradas, reorientar sus estrategias para elaborar planes de mejora de la calidad de atención que se brinda en los centros de salud.13

**II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En las últimas décadas del siglo XX, las transformaciones sociales y económicas han ocasionado cambios en la salud de la población y por tanto en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones, se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente y el profesional.14

Un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad, la cual es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas de salud modernos. En dicho estudio la calidad en salud supone significados distintos para los pacientes, profesionales y gestores.15

Por otra parte, la escasez de infraestructura, falta de equipo o de personal, entre otros factores pueden impactar en la calidad de los servicios. Además, se debe considerar el aumento de la expectativa de vida de los usuarios que se traduce en un aumento de la consulta y la saturación del servicio rebasando con ello la capacidad de atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en la atención en salud se debe tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr la satisfacción del usuario.16

De esta forma conocer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos ofrecidos por las instituciones de seguridad social, constituye una herramienta útil para evaluar la calidad del servicio médico desde el punto de vista del paciente y es de especial importancia para detectar áreas de mejora, de hacer más eficiente la asignación de los recursos y de aumentar la calidad del servicio y con ello la satisfacción.16

Las instituciones de salud interesadas en garantizar la efectividad de la atención sanitaria y la eficacia en su gestión deben conocer las percepciones de los usuarios respecto a los procesos asistenciales.16

La satisfacción del usuario está determinada por factores propios del mismo y de la organización. Los que corresponden al usuario son las necesidades, las expectativas, los valores, el esfuerzo que realiza la persona para acceder al servicio y la percepción de los resultados. Respecto a la organización son las características propias de los proveedores del servicio de manera individual (clima organizacional, cooperación, cohesión, pertenencia, interacciones sociales, conocimiento de la tarea, capacitación, reconocimiento y retroalimentación, todas las variables que inciden de manera indirecta en el desempeño de los funcionarios y en el servicio entregado) y de la organización en su totalidad (costos del servicio y posición de la organización en el mercado).11

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a complementar las expectativas de unos y de otros.17

A raíz de todo lo antes explicado nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de la calidad recibida de los usuarios en la consulta de cardiología del Hospital Salvador Bienvenido Gautier en el período mayo 2018 - mayo 2019?

**III. OBJETIVOS**

III.1. General

1. Analizar la Percepción de la calidad recibida en la atención de los usuarios en la consulta de cardiología del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

III.2. Específicos

1. Evaluar las características sociodemográficas de los usuarios que requieren los servicios de salud.
2. Evaluar los aspectos de la planta física y/o ambiente del servicio de la consulta.
3. Evaluar la comunicación del personal de salud con el usuario.
4. Determinar la frecuencia de asistencia del usuario.
5. Determinar el funcionamiento adecuado de los consultorios.

**IV. MARCO TEÓRICO**

IV.1. Percepción de la calidad

Se podría definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia. Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

1. Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.
2. Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
3. El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea
4. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, no pudiendo recordar por separado algunas características específicas del objeto, otras en cambio reparan en tales detalles.
5. La educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la vida (dinero, trabajo, valores, religión, etc.)
6. El nivel escolar, la formación académica también guía la forma de ver o sentir las cosas o situaciones.4

La percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones.4

Desde un punto de vista antropológico, según Vargas (1994), la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos.4

A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad.4

En resumen, se pude concluir en que toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, elaboran un concepto sobre el objeto observado como una totalidad.4

Conociendo estos elementos, en salud no es diferente la relación que se da entre un servicio y el cliente. Por lo tanto, se puede decir que cuando un cliente (usuario) entra a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como:

1. Limpieza y el orden que tiene el establecimiento
2. La atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.)
3. La calidad de los productos que se ofrecen
4. Las garantías que tienen los productos
5. El valor agregado que pueda recibir, etc...

Todos estos aspectos son básicos ya que formaran la percepción de la calidad del servicio de salud que se oferta, y lo relacionaran inmediatamente con la institución. Es por estos motivos que nuestro personal debe tener una capacitación para adquirir, desarrollar habilidades y actitudes, que logren despertar en nuestros clientes el deseo de elegirnos y acompañarnos a largo plazo, ya que les será mucho más fácil identificar y satisfacer las necesidades de nuestro cliente.4

IV.1.1. Calidad

Los orígenes de la calidad se remontan a tiempos muy antiguos, pero es en la era preindustrial cuando se tiene un concepto muy avanzado de calidad que se refiere a un contacto permanente con el cliente, preocupación por el proceso, conocimiento, capacitación, satisfacción del usuario. La definición más sencilla de la calidad fue inspirada por el trabajo de Deming (citado en Calidad y Gestión de la Calidad, 2007), que considera que en lo más básico el proveer buena calidad significa “hacer lo correcto en la manera correcta de inmediato” Para una mejor comprensión de la importancia de la calidad en la prestación de los servicios de salud, es necesario establecer los aspectos teóricos que sustenten el presente estudio, tomando en cuenta la importancia del usuario como actor principal de los servicios de salud.4

Son muchos los significados que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las referidas específicamente a los servicios de salud, Donabedian (1989) definió la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta

los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes, definición que tiene como eje al usuario, a la luz de los beneficios para este y según sus necesidades, sin perder de vista la competencia técnica y recursos con que debe contarse en la atención, así como la importancia de los valores, que le confiere un enfoque holístico a esta definición.4

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1988) leída en una publicación de Calidad de los Servicios de Salud (2005) define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño apropiado de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”; por su parte Parasuraman (1993), establece una relación entre las percepciones y las expectativas de los usuarios con respecto al servicio, concluyendo que mientras aquellas sean mejores que estas, más alto será el nivel de calidad percibido, es decir plantea que la diferencia entre las expectativas del usuario antes de recibir el servicio y la calidad percibida una vez que este se le brindó, es uno de los factores que mejor explica la calidad de los servicios.4

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) concentra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente externo; John, refiere que la calidad es el grado en el cual los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son constantes con el conocimiento profesional actual, afirmación que contiene dos conceptos, medida y conocimiento, pero con implicancias de gran alcance para el mejoramiento de la calidad.4

En general la revisión sobre el tema muestra que el concepto de calidad es enfocado con distintas dimensiones y su definición varía de acuerdo con la amplitud con que es considerado, lo cual avala la afirmación de Donabedian (1989) que dice “la definición de calidad podría ser lo que cada uno quiere que sea”.4

Las definiciones mencionadas si bien consideran los aspectos más relevantes que intervienen en la calidad, no se aplican a todas las situaciones por ello la calidad debe definirse de acuerdo a las normas técnicas del proveedor y las expectativas del usuario, tomando en consideración el contexto local.4

Los diferentes autores presentan diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, que proponen otras tantas dimensiones para el análisis de la calidad; Donabedian (1966) leído en Gestión de Calidad (2010), observó dos dimensiones: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente y una interpersonal que alude a la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el usuario.4

Dentro de esta segunda dimensión se incluye una tercera dimensión: comodidades o entorno, es decir las condiciones del ambiente físico donde se brinda el servicio. Donabedian también enfatiza el análisis de la calidad a partir de tres enfoques (estructura, proceso y resultado), lo cual ha sido una contribución importante en este contexto; la estructura que vendrían a ser los atributos materiales y organizacionales, de las unidades donde se realiza la atención, de esta manera cuando se evalúa la estructura se determina si estos atributos particulares cumplen los requisitos o estándares mínimos aceptados para realizar el proceso de atención; el proceso que es la manera como el personal de salud atiende a los usuarios, es decir las actividades y procedimientos realizados por los proveedores de servicios, así como la habilidad para realizarlos y la contribución de los usuarios en el cumplimiento de las indicaciones, la evaluación del proceso resultaría de la combinación de revisar las aplicaciones técnicas y las relaciones interpersonales parte del proceso de atención y finalmente el resultado que viene a ser la satisfacción del usuario con la atención recibida, comprensión de la enfermedad y del régimen de hacer frente con éxito a la enfermedad, conocimiento de los intereses y problemas del paciente, la evaluación de los resultados consta de indicadores, los que evalúan la relación entre los resultados y las actividades correspondientes que ocurren en los usuarios y los que miden el impacto, es decir los cambios que se observan en la población.4

Stamatis (1996) leída en una publicación de Red Datem del Marañón (2007), hace la diferencia entre la atención y la calidad de servicio, refiriéndose al "qué se hace en la atención" y “como se hace la atención” respectivamente, bajo estos criterios la primera viene a ser el uso apropiado de la tecnología sanitaria sustentada con el conocimiento científico de mayor actualización, concepto parecido a la dimensión técnica de la calidad de atención propuesta por Donabedian; mientras que la calidad de servicio tiene que ver con un conjunto de atributos muy variados entre los cuales están las relaciones interpersonales que se establecen durante la provisión de la atención y las condiciones del ambiente físico, considerando que esta última es la que da sentido a la atención del usuario.4

Parasuraman (1993), menciona cinco dimensiones de la calidad a tener en cuenta en la diferenciación entre las percepciones y expectativas de calidad de servicio que manifiesta el usuario: Tangible, Confiable, Sensible, Seguridad y Empatía.4

Cada uno de estos cinco componentes engloba aspectos del servicio, que los usuarios perciben y que les permiten evaluar la calidad de servicio en el momento en que la reciben, aún sin conocer aspectos técnicos del proceso.4

IV.1.2. Satisfacción

La satisfacción es el bienestar que siente una persona al percibir un servicio brindado; se manifiesta como un gesto de fiabilidad o preferencia del usuario.11

En el área de salud, la satisfacción del usuario no es más que el nivel de cumplimiento de sus expectativas en relación a los servicios por el cual ha asistido al centro de salud.18

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.18

Elementos que conforman la satisfacción del usuario.

La satisfacción del usuario está conformada por tres elementos:

1. El rendimiento Percibido: Se refiere al desempeño (El Rendimiento Percibido: en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

2. Las expectativas: son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo.

3. Lo niveles de satisfacción: Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de manifestaciones:

1. Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
2. Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
3. Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.19

IV.1.3. Modelo

El Modelo de Atención establece y describe la forma óptima de organizar las acciones sanitarias, con la finalidad de satisfacer los requerimientos y demandas de la población, centrándose en la vinculación de los usuarios y usuarias con los servicios de salud.20

Esto implica la articulación de un modelo complejo, que integra y relaciona políticas, recursos y estructuras coordinadas, con el objetivo de alcanzar y garantizar los compromisos adquiridos en materia de salud y la forma de alinear estos recursos y las

decisiones, en una dirección adecuada y única para el cumplimiento de las metas institucionales por parte de todos los agentes implicados en el Sistema Nacional de Salud.20

Bases conceptuales para la construcción del Modelo de Atención.

El Modelo de Atención se basa en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) y en el Modelo de Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), impulsados por la Organización Panamericana de la Salud.20

Al integrar la Estrategia de Atención Primaria de Salud al Modelo de Atención, se busca dar mayor relevancia en el Sistema, a las familias y comunidades, convirtiéndoles en el foco central de la atención en salud, fomentando la equidad en las intervenciones sanitarias. Además, se orienta a la prestación de atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, poniendo énfasis en la prevención y la promoción.20



Por su parte, el Modelo de Red Integrada de Servicios de Salud añade elementos que refuerzan la base conceptual, como son los siguientes:

1. Abordaje integral poblacional: vigilancia epidemiológica, identificación y actuación sobre determinantes de la salud, planificación local, etc.
2. Abordaje integral de la persona: promoción, prevención, curación, rehabilitación.
3. Coordinación intrasectorial: coordinación con las acciones de Salud Pública.
4. Coordinación e integración clínica en torno a los procesos asistenciales.
5. Responsabilidad compartida, y, por tanto, objetivos comunes de los diferentes componentes activos de la red.
6. Gobierno, organización y financiación, coherentes con el planteamiento de Integración.20

Objetivo del Modelo de Atención.

El objetivo del Modelo de Atención es la articulación efectiva y la correcta interacción de los servicios y acciones priorizados, que deben ser garantizados por el Sistema Nacional de Salud, para obtener de su aplicación la mayor calidad posible en un marco de sostenibilidad de los recursos, a fin de conseguir las metas y objetivos de salud previstos a nivel individual y colectivo.21

Valores, principios y elementos del Modelo de Atención.

Las definiciones referidas a los valores considerados y que son los especificados en el marco jurídico del Sistema Nacional de Salud son las siguientes:

1. Universalidad: Todos los dominicanos estarán cubiertos por el Sistema Dominicano de Seguridad Social, independientemente de su capacidad de pago o cualquier otra condición que no tenga que ver con la necesidad de salud.
2. Equidad: Oportunidad de acceso igual, a igual necesidad y por tanto independiente de las condiciones económicas, sociales, de género, religiosas o geográficas, de los ciudadanos y comunidades.
3. Solidaridad: Basado en la financiación a la seguridad social en función de la capacidad de pago del individuo y acceso a los servicios de salud en función de su necesidad de salud. Entendiendo por tanto un modelo de financiación solidaria en el que los ricos pagan por los pobres, y los sanos por los enfermos.21

Las definiciones referidas a los principios rectores del Modelo de Atención son las siguientes:

1. Efectividad: Capacidad del sistema para ofrecer y prestar una respuesta resolutiva y adecuada a las necesidades y problemas de salud de los ciudadanos, la familia y la comunidad.
2. Orientación a la calidad: Garantía en la respuesta a las necesidades mediante la adecuada oferta (calidad de estructura), la adecuada valoración e intervención sobre las necesidades (preventiva, promocional, curativa o rehabilitadora) basada en las mejores prácticas en función a la evidencia científica disponible (calidad técnica) y satisfactoria de forma que responda a las expectativas de los individuos y la población (calidad percibida).
3. Rendición de cuentas: Disposición de los diferentes actores implicados para rendir cuentas a la población de sus acciones en el ámbito de su responsabilidad, haciendo transparentes los resultados obtenidos y los recursos empleados.
4. Corresponsabilidad: Cada uno de los actores en base a las funciones asignadas, debe asumir el riesgo de los resultados de sus acciones de forma explícita. Así mismo la ciudadanía, entendidos también como un actor del sector, deben asumir el nivel de responsabilidad adecuada sobre su salud.
5. Adaptabilidad: Flexibilidad adecuada para adaptarse a la situación y dar, en cada momento y en cada entorno la respuesta más adecuada.
6. Pluralidad: Integración de los diferentes agentes implicados en la prestación de acciones y servicios independientemente de la titularidad o patrimonio.
7. Libre elección: Este principio es aplicable únicamente al régimen contributivo y supone que el ciudadano puede elegir libremente el prestador de servicios de salud dentro de la red de servicios de su ARS.
8. Integralidad: Oferta de servicios que se caracteriza por respuestas holísticas a las necesidades y problemas de salud, por lo que incluye acciones de promoción, de prevención, diagnóstico y tratamiento de la morbilidad, rehabilitación y reinserción social, vigilancia epidemiológica, recuperación y mejoramiento de las condiciones y determinantes ambientales, planificación local y gestión administrativa. Los problemas y necesidades de salud no son abordados de forma fragmentada o como hechos y eventos aislados, sino con la adecuada continuidad y de forma longitudinal que permite su abordaje como parte de un todo, por todos los elementos del modelo.
9. Inclusión: Ningún individuo o comunidad es excluido por criterios individuales o grupales relacionados con sus condiciones sociales, económicas, de raza, sexo o religión, fomentando la proactividad en la generación de discriminación positiva sobre aquellos colectivos sobre los que pueda existir algún grado de exclusión o vulnerabilidad.
10. Sostenibilidad: Dimensionado en base a las posibilidades, priorizando aquellos ámbitos de acción que generan una mayor rentabilidad social y adecuadamente gestionado, lo que lo hace económicamente sostenible en el tiempo y su entorno.
11. Participación: Comunidades y ciudadanía participando activamente en espacios adecuados, efectivos y democráticos.
12. Intersectorialidad: Integración del concepto de salud en todos los ámbitos de la actividad humana, social, industrial e individual, a efectos de favorecer las mejores condiciones del individuo, la familia, la población y el entorno para proteger y mantener la salud, a nivel local y nacional.21

En el año 2001, se aprueba un nuevo marco legal sanitario sobre la base de las Leyes 42-01 (Ley General de Salud), promulgada el 8 de marzo del año 2001 y la ley 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social) promulgada el 9 de mayo del mismo año. El nuevo modelo de seguridad social establece los fundamentos para el desarrollo de un sistema de protección social con cobertura universal, promoviendo el aumento del aseguramiento vía cotizaciones sociales, con los aportes de empleadores y empleados, así como del Estado para las personas de menores ingresos. Este nuevo marco legal define al sistema nacional de salud como el conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado, así como por los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realicen acciones de salud y cuya función principal sea atender, mediante servicios de carácter nacional o local, la salud de la población y además consagra el deber del Estado en garantizar la salud a toda la población y ordena realizar las transformaciones necesarias para que las funciones del Sistema Nacional de Salud rectoría, provisión, aseguramiento, financiamiento se separen y sean asumidas por las diferentes instituciones que le conforman. Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se le asigna la Función de Rectoría y la provisión de las intervenciones de Salud Colectiva, conforme lo establece la Ley General de Salud en su artículo 8.22

Además, señala que Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana tiene por objeto promover, proteger, mejorar y restaurar la salud de las personas y comunidades; prevenir las enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud y accesibilidad de los servicios, garantizando los principios fundamentales consagrados en esta ley.22

IV.1.4. Usuarios de salud

El diccionario de la Real Academia Española (RAE) define el concepto de usuario con simpleza y precisión: un usuario es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín usuarios, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.23

IV.1.5. Ley general de salud

El Ministerios de salud publica y asistencia social (MISPA) antiguamente llamado secretaria de estado de salud pública y asistencia social (SESPAS) y a comisión ejecutiva para la Reforma del sector Salud (CERSS), luego de un periodo de obsolescencia en materia de la legislación sanitaria, donde imperaba desde el año 1956 el Código de Trujillo, y luego de fallidos intentos y propuestas para la creación de una nuevo modelo sanitario, consideran que la promulgación de la Ley General de Salud No. 42-01 del 8 de marzo del 2001, constituye un gran logro del esfuerzo de todos los actores que participaron en su elaboración hasta llegar a convertirla en realidad.24

A partir de esta promulgación, el estado adquiere el compromiso de hacer efectiva la normativa que regirá el Sistema Nacional de Salud dentro del marco de reforma y modernización y que las políticas gubernamentales han venido trazando desde hace ya un tiempo.24

Esta ley, dividida en seis libros, nos presenta una nueva definición acerca del concepto de la salud. Traza estrategias aplicables a eficientizar la labor del Sistema Nacional de Salud, consagrando para ello una serie de principios básicos que coadyuvan a la consolidación gradual del Sistema a favor de toda la población como son la universalidad, la solidaridad del sistema, la equidad, eficiencia, integridad y cooperación. Establece una definición real acerca del papel rector de SESPAS como garante permanente en el diseño, implementación y evaluación de los cambios y transformaciones que requiera el Sistema para su continua adecuación a los procesos que se desarrollen en el ámbito del sector salud, y organiza a todos los componentes del nuevo Sistema Nacional de Salud.24

Art. 98.- Toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad óptima, en base a normas y criterios previamente establecidos y bajo supervisión periódica. La garantía de calidad de los servicios deberá́ fundamentarse en la permanente cualificación. en la retribución adecuada, el estímulo y la protección a los trabajadores del área de salud; así́ como en la disposición de los recursos humanos, técnicos, políticos y financieros, adecuados y necesarios para ofrecer y mantener dichos estándares.24

Art. 100.- Corresponde a la SESPAS actualmente llamado Ministerio de salud Publica y Asistencia Social (MISPAS), la habilitación de las instituciones o establecimientos de salud, y conjuntamente con la asesoría de la Comisión Nacional de Acreditación y validación de hospitales y clínicas Privados la acreditación de estas instituciones, garantizando que se aplique lo relacionado con los requisitos mínimos que deben llenar las mismas en cuanto a instalaciones físicas, equipos, personal, organización y funcionamiento, de tal manera que garantice al usuario un nivel de atención adecuado, incluso en caso de desastres.24

Ley 87.01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

En el Art. 163 se dispone: “De conformidad con la ley General Salud y con las disposiciones que adopte la Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social (SESPAS) actualmente llamado Ministerio de salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), en calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Salud, las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) deberán establecer sistemas de garantía de niveles adecuados de calidad, oportunidad y satisfacción de los afiliados y usuarios, así como detectar a tiempo cualquier falla que afecte a su desempeño”.25

IV.1.6. Normas particulares de habilitación para la instalación y funcionamiento de consultorios.

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) actualmente llamado Ministerio de salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), como organismo rector del Estado Dominicano para el Sistema Nacional de salud, cumpliendo con los requerimientos demandados en los Arts. No. 98 y 100 de la Ley General de Salud No. 42-01 de Marzo del 2001, pone a disposición de los profesionales y técnicos dedicados a la práctica de Consultas, en todo el territorio de la Republica Dominicana, la presente Norma de Habilitación y Requerimientos para la Instalación y Funcionamiento de Consultorios.26

IV.1.6.1. Condiciones para la instalación y funcionamiento de consultorios médicos

1. Planta Física

El Área de Consulta deberá contar con:

-  Sala de espera con capacidad mínima para 4-6 pacientes.

-  Espacio suficiente para la recepción e información de estos y sus acompañantes.

-  Fácil acceso, entrada desde el exterior claramente señalizada.

-  Sanitarios para usuarios y acompañantes.

-  Sanitario para el personal, si el consultorio está ubicado en la parte externa de establecimiento de salud.

-  Condiciones ambientales y de temperatura, que ofrezcan el confort adecuado.

-  Mobiliario en cantidad suficiente y en buenas condiciones.

-  Cubículo con capacidad para el equipamiento mínimo requerido.

-  Agua potable disponible de manera permanente.

2. Equipamiento Indispensable

-  Un escritorio, tres sillas en el cubículo.

-  Camilla de examen.

**-**Esfigmomanómetro y estetoscopio.

-  Bandeja de cirugía menor.

-  Bandeja de cura.

-  Vitrina con medicamentos de emergencia y de uso común.

-  Balanza para pesar adulto.

-  Balanza y taquímetro para pesar y medir niños.

-  Insumos y materiales gastables (guantes, gasas, algodón, alcohol, jabón desinfectante, etc.)

-  Utensilios y lencerías (bombonas, bandejas, sábanas, campo).

-  Autoclave y bandeja para esterilizar instrumentos.

-  Lámpara cuello de ganso.

-  Lavamanos en consultorio o sanitario anexo.

-  Archivo para historial clínico y registro de pacientes.

**-**Medio de comunicación (teléfono, fax, celulares, beeper).

**-**Máquina de escribir.

-  Sistema de información (no indispensable).

-  Zafacones con tapas para descartar desechos comunes.

-  Zafacones con tapas para descartar desechos contaminantes.

3. Recursos Humanos.

**-**Profesional médico con título expedido por universidad reconocida por la Secretaría de Estado de Educación Superior y Tecnología.

-  No. Exequátur de ley expedido por autoridad sanitaria competente (SESPAS).

-  Certificación de especialidad expedida por autoridad competente, tanto para nacionales como internacionales.

-  Registro nacional de contribuyente (RNC) del dueño del consultorio, si es privado.

-  Constancia del pago de los derechos correspondientes de impuestos internos.

-  Auxiliar de enfermería o secretaria entrenada como personal de apoyo en los consultorios

-  Cédula de identificación personal.

4. Normas Mínimas de Funcionamiento: Documentos.

-  Libro para el registro de las consultas.

-  Normas de atención y oferta mínima de servicios según especialidad, acorde a las normas y protocolos nacionales de SESPAS y de acuerdo con el plan básico de salud.

-  Manual de normas y procedimientos de bioseguridad.

-  Horario de trabajo del medico y del personal de apoyo.

-  Formulario de notificaron obligatoria de los casos de enfermedades infectocontagiosas.26

A screenshot of a cell phone

Description automatically generated

A screenshot of a cell phone

Description automatically generated

IV.1.6.2 Funcionamiento de la consulta externa

Para un funcionamiento eficiente de la consulta externa es necesario que todas las personas que tienen que ver con el trabajo de estas consultas tengan una gran preocupación por ofrecer un servido de mejor calidad al paciente, y que reconozca la importancia del tratamiento de las fases tempranas de la enfermedad y de las potencialidades preventivas que estas consultas ofrecen. Es necesario que haya una estructura administrativa lo suficientemente sólida para encauzar un buen funcionamiento de todo el personal de la consulta. El director médico de la consulta externa necesita suficiente autoridad para resolver los problemas que surjan con los diferentes departamentos. Es conveniente, en consultorios externos grandes, el tener un oficial administrativo que comparte esta gestión.27

La estructura administrativa debe proveer para una coordinación de todos los servicios de consulta externa, para que se regulen las consultas en forma adecuada una coordinación de las fechas de visitas con los estudios de laboratorio que se ordenan a los pacientes y para que se provea continuidad de cuidado médico al paciente. El tiempo asignado a cada paciente debe ser suficiente para permitir un intercambie amplio entre el paciente y el médico y garantizar que se establezca una relación, sólida de paciente a médico, lo cual lleva a un servicio superior.27

La actitud del personal profesional y no profesional que participa en la consulta externa tiene que estar orientada hacia el reconocimiento de que la gestión que ellos llevan a cabo es de vital importancia para el paciente y que, aunque usualmente no cuidan a pacientes tan dramáticos como los casos hospitalizados están rindiendo una labor importante que requiere dedicación, perspicacia y eficiencia.27

Las consultas externas proveen un ambiente favorable para la educación de los médicos y el personal paramédico. Aquí se adiestran internos, residentes, estudiantes de enfermería, de dietética, de trabajo social, bibliotecarios de historias médicas, técnicos de laboratorio y otros. Las oportunidades de uso de las consultas externas para adiestramiento son ilimitadas cuando se han provisto un servicio de calidad superior.27

Las consultas externas proveen dentro de nuestra estructura educativa aquellas fases de práctica médica que más se parece al ejercicio privado de la medicina. Es necesario que todo el personal médico y paramédico tenga una visión más clara y una oportunidad de adiestrarse dentro de las disciplinas que eventualmente van a regir su práctica en el futuro.27

Una administración sana de la consulta externa siguiendo una organización adecuada puede redundar en un servicio extraordinario a la comunidad y puede a la vez reducir los gastos de las instituciones hospitalarias. Pueden que no se necesiten más camas sino menos pacientes que necesiten hospitalización. La forma en la cual se podría llegar a esta condición es teniendo instalaciones de consulta externa adecuadas que permitan dar un tratamiento eficaz y rápido a los pacientes antes de que su enfermedad haya progresado tanto que requiera los tratamientos especializados del hospital.28

**V. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variables | Definición | Indicador | Escala |
| Edad | Tiempo que ha vivido el usuario desde su nacimiento hasta el momento de le entrevista. | * Años cumplidos | Numeral |
| Sexo | Es la condición orgánica que distingue el hombre de la mujer. | * Masculino * Femenino | Nominal |
| Estado civil | Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez. | * Casado * Soltero * Viudo * Divorciado * Unión libre | Nominal |
| Escolaridad | Es el grado académico alcanzado por un persona. | * Analfabeto * Básico * Media * Universitario | Nominal |
| Ocupación | Trabajo remunerado que realiza una persona. | * Publico * Privado * Ama de casa * Obrero | Nominal |
| Satisfacción | Juicio de valor emitido de acuerdo con la percepción y expectativas del individuo sobre la calidad de atención. | * Si * No | Nominal |
| Frecuencia de asistencia del usuario | Número de veces que el usuario utiliza el servicio en un periodo determinado. | * Primera vez * Subsecuente | Nominal |
| Evaluación del paciente | Valoración del estado físico del paciente. | * Examen físico (presión, talla, peso) * Estudios complementarios (electrocardiograma, ecocardiograma, prueba de esfuerzo) | Nominal |
| Seguridad | Cumplimiento de protocolos en la atención, respeto al derecho del paciente. | * Si * No | Nominal |
| Empatía | Calificación del usuario en la relación con el personal de salud (que el personal que brinda la consulta le trate con amabilidad, respeto y paciencia) | * Satisfecho * Insatisfecho | Nominal |
| Amenidades | Constelación de servicios según la implementación de condiciones, comodidad, higiene, iluminación, ventilación, que constituye el confort. | * Satisfecho * Insatisfecho | Nominal |
| Tiempo de espera | Variable de tipo organizacional que constituye el tiempo en minutos desde la solución de la atención hasta el otorgamiento de la misma. | * Satisfecho * Insatisfecho | Nominal |
| Privacidad | El ámbito de la vida personal de un [individuo](https://es.wikipedia.org/wiki/Individuo), quien se desarrolla en un espacio reservado, el cual debe mantenerse [confidencial](https://es.wikipedia.org/wiki/Confidencialidad). | * Si * No | Nominal |
| Calidad de la consulta | capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un **cumplimiento de requisitos de calidad.** | * Excelente * Bueno * Regular * Malo | Ordinal |

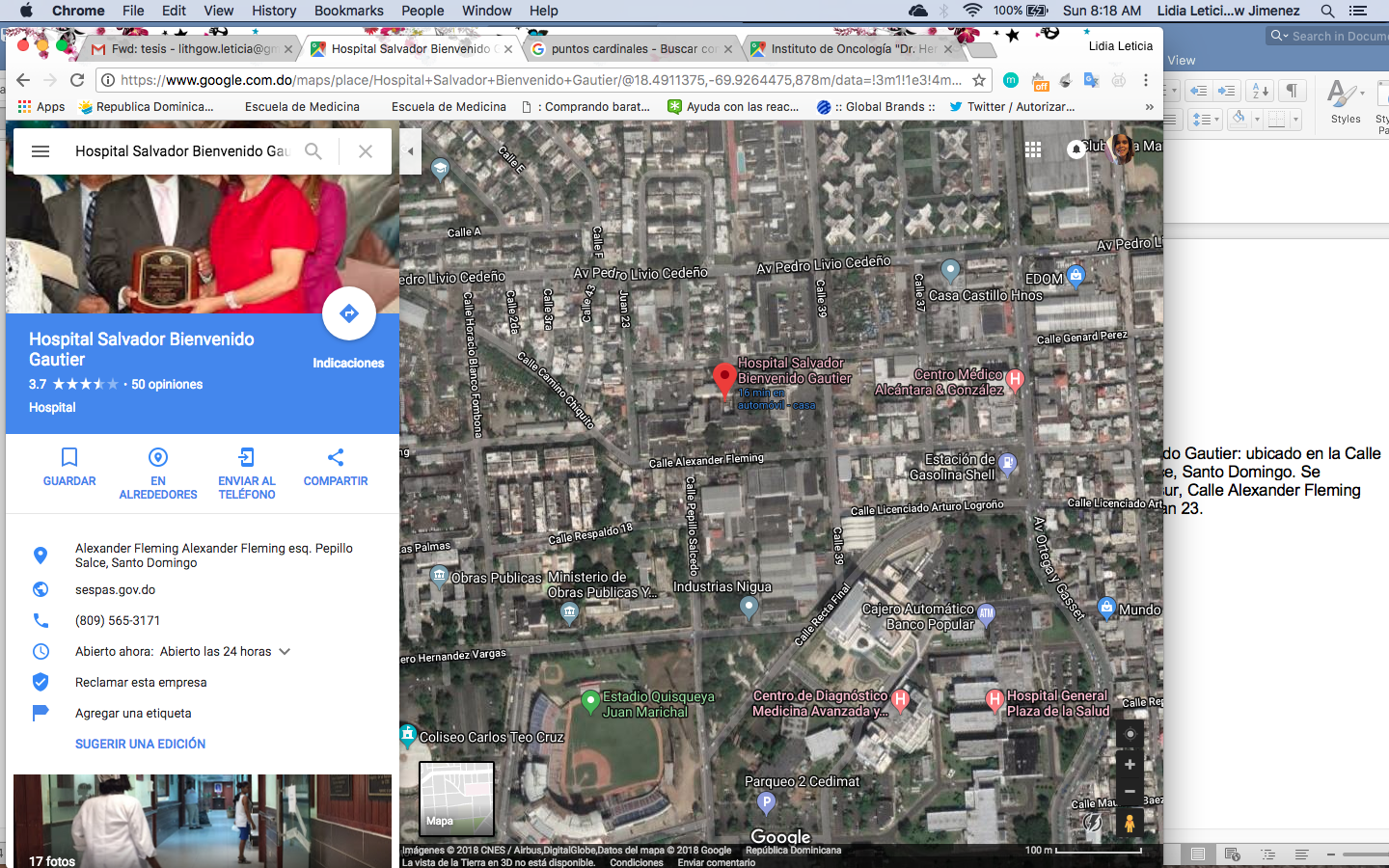
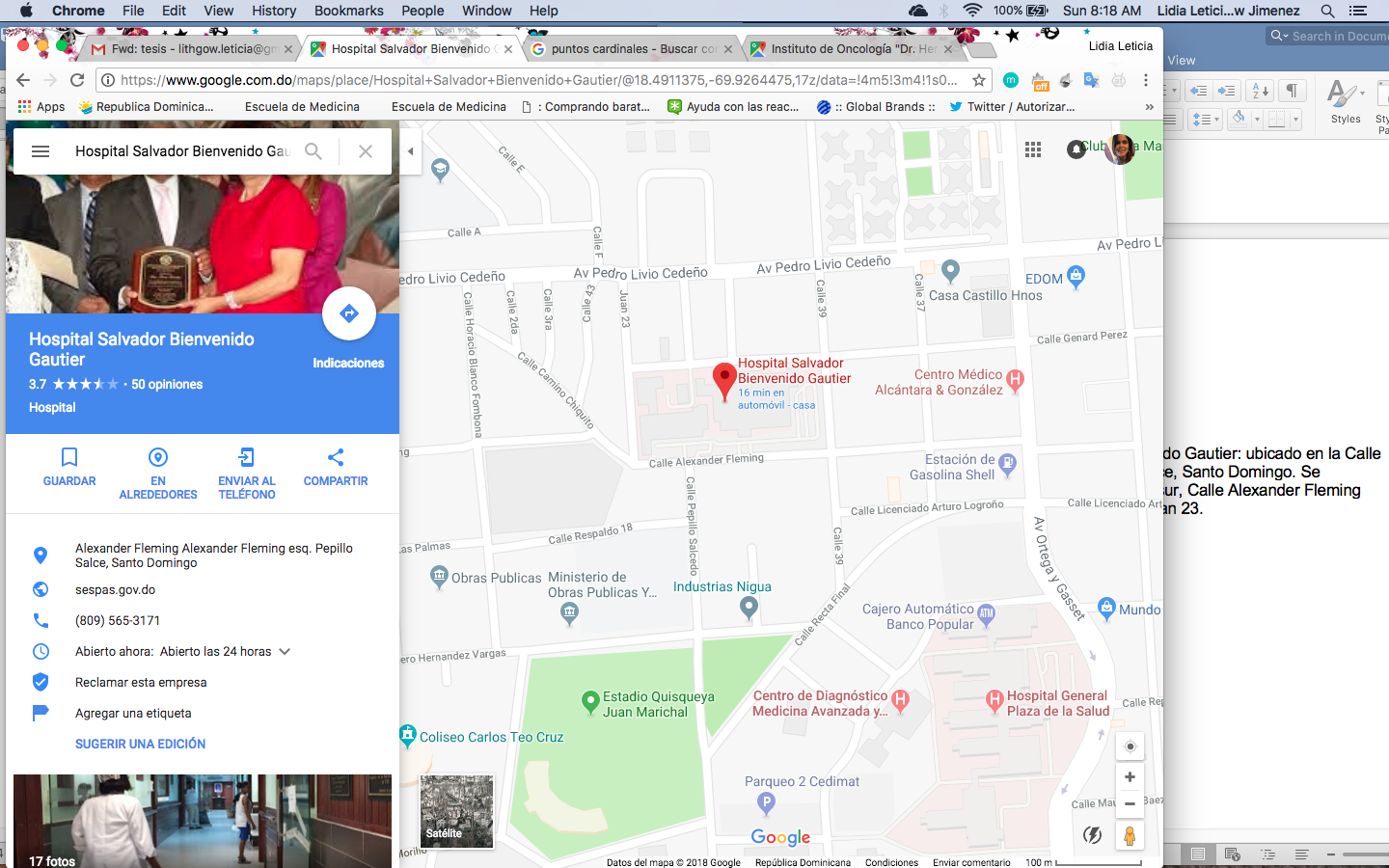
**VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

VI.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal, de recolección de datos prospectivo, con el propósito de determinar la percepción de la calidad recibida en la atención al usuario de salud en la consulta de cardiología del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período Mayo 2018 - Mayo 2019.

VI.1.2. Demarcación geográfica

El estudio se realizó en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier ubicado en la Calle Alexander Fleming esq. Pepillo Salcedo, Santo Domingo, Distrito Nacional, Se encuentra delimitado; al Norte, Calle Genard Pérez; al Sur, Calle Alexander Fleming; al Este, Calle 39; al Oeste, Calle Juan 23.



Mapa cartográfico Vista aérea

VI.3. Universo

El universo estuvo compuesto por todos los pacientes atendidos en la consulta de cardiología del Hospital Salvador B. Gautier, Mayo 2018 - Mayo 2019.

VI.4. Muestra

La muestra estuvo constituida por 366 usuarios, seleccionados mediante un muestreo probabilístico a los usuarios que acudieron a la consulta externa de cardiología del Hospital Salvador B. Gautier Mayo 2018 - Mayo 2019.

VI.5. Criterios

VI.5.1. De inclusión

1. Usuarios que acuden a la consulta de cardiológica.
2. Usuarios mayores de 18 años de edad.
3. Usuarios que aceptaron voluntariamente contestar las preguntas del cuestionario.

VI.5.2. De exclusión

1. Niños y adolescentes.
2. Usuarios con discapacidad mental.
3. Personal de salud.
4. Personal administrativo.
5. Pacientes que no aceptaron participar.
6. Pacientes que no hablen español.

VI.6. Instrumento de recolección de datos.

Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario diseñado por los sustentantes del estudio.

VI.7. Procedimiento

Se procedió a realizar una carta al departamento de enseñanza del Hospital Salvador B. Gautier para su revisión y aprobación de la investigación, al tener la autorización se procedió a identificar a los pacientes que acudieron a la consulta de cardiología, en horario matutino. Se les puso a firmar un consentimiento informado para su participación voluntaria en la investigación. En esta investigación los datos se recolectaron mediante el uso de un cuestionario en el área de espera después de la consulta de cardiología. Se llevo a cabo en el periodo Mayo 2018 - Mayo 2019.

VI.8. Tabulación

Los datos obtenidos en la presente investigación fueron ordenados, procesados y luego tabulados para ser presentados en tablas y gráficos para su procesamiento y posterior análisis y discusión.

VI.9. Análisis

Los datos obtenidos en el estudio se presentaron mediante gráficos de frecuencia simple.

VI.10. Aspectos éticos

El presente estudio fue ejecutado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki50 y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).29

Todos los datos recopilados en este estudio fueron manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los participantes fue protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto de la presente tesis tomada de otros autores, fue justificada por su llamada correspondiente.

**VII. RESULTADOS**

**CUADRO NO. 1 Características sociodemográficas de los usuarios que requieren los servicios de salud.**

**Sexo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEXO** | **FRECUENCIA** | **%** |
| Masculino | 172 | 47.0 |
| Femenino | 194 | 53.0 |
| **TOTAL** | **366** | **100.0** |

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los usuarios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

**Interpretación:** El 53.0 por ciento de los usuarios fueron femeninos, el 47.0 por ciento fueron masculino.

**Gráfico No. 1 Características sociodemográficas de los usuarios que requieren los servicios de salud.**

**FUENTE:** Cuadro No. 1

**CUADRO No. 2 Características sociodemográficas de los usuarios que requieren los servicios de salud.**

**Edad:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EDAD** | **FRECUENCIA** | **%** |
| 18 – 28 | 25 | 6.8 |
| 29 – 39 | 58 | 15.8 |
| 40 – 59 | 91 | 24.9 |
| Mayor de 59 | 192 | 52.5 |
| **TOTAL** | **366** | **100.0** |

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los usuarios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

**Interpretación:** El 52.5 por ciento de los usuarios fueron mayor de 59 años, el 24.9 por ciento tenían entre 40-59 años, el 15.8 por ciento tenían entre 29 – 39 años, el 6.8 por ciento tenían entre 18 – 28 años.

**Gráfico No. 2 Características sociodemográficas de los usuarios que requieren los servicios de salud.**

**FUENTE:** Cuadro No. 2

**CUADRO No. 3 Características sociodemográficas de los usuarios que requieren los servicios de salud.**

**Nivel de escolaridad**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESCOLARIDAD** | **FRECUENCIA** | **%** |
| Analfabeto | 57 | 15.6 |
| Básico | 155 | 42.3 |
| Media | 102 | 27.9 |
| Universitario | 52 | 14.2 |
| **TOTAL** | **366** | **100.0** |

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los usuarios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

**Interpretación:** El 42.3 por ciento de los usuarios cursaron un nivel básico de escolaridad, el 27.9 por ciento cursaron un nivel medio de escolaridad, el 15.6 por ciento eran analfabeto, el 14.2 por ciento eran universitarios.

**Gráfico no.3 Características sociodemográficas de los usuarios que requieren los servicios de salud.**

**FUENTE:** Cuadro No. 3

**CUADRO No. 4 Características sociodemográficas de los usuarios que requieren los servicios de salud.**

**Estado Civil:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESTADO CIVIL** | **FRECUENCIA** | **%** |
| Casado/a | 178 | 48.6 |
| Soltero/a | 36 | 9.8 |
| Viudo/a | 49 | 13.4 |
| Divorciado/a | 28 | 7.7 |
| Unión Libre | 75 | 20.5 |
| **TOTAL** | **366** | **100.0** |

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los usuarios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

**Interpretación:** El 48.6 por ciento de los usuarios al momento de la encuesta estaban casados, el 20.5 por ciento eran de unión libre, el 13.4 por ciento eran viudos, el 9.8 por ciento eran solteros, el 7.7 por ciento eran divorciados.

**Gráfico No. 4 Características sociodemográficas de los usuarios que requieren los servicios de salud.**

**FUENTE:** Cuadro No. 4

**CUADRO No. 5 Características sociodemográficas de los usuarios que requieren los servicios de salud.**

**Ocupación**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OCUPACIÓN** | **FRECUENCIA** | **%** |
| Público | 110 | 30.1 |
| Privado | 127 | 34.7 |
| Ama de Casa | 72 | 19.6 |
| Obrero/a | 57 | 15.6 |
| **TOTAL** | **366** | **100.0** |

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los usuarios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

**Interpretación:** El 34.7 por ciento de los usuarios trabajaban a nivel privado, el 30.1 por ciento trabajaba a nivel público, el 19.6 por ciento eran amas de casa, el 15.6 por ciento eran obreros.

**Gráfico No. 5 Características sociodemográficas de los usuarios que requieren los servicios de salud.**

**FUENTE:** Cuadro No. 5

**CUADRO No. 6 Frecuencia de Asistencia.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FRECUENCIA DE ASISTENCIA** | **FRECUENCIA** | **%** |
| Primera Vez | 110 | 30.1 |
| Subsecuente | 256 | 69.9 |
| **TOTAL** | **366** | **100.0** |

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los usuarios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

**Interpretación:** El 69.9 por ciento de los usuarios que acudieron a la consulta eran subsecuentes, el 30.1 por ciento de los usuarios asistieron por primera vez.

**Gráfico No. 6** **Frecuencia de asistencia.**

**FUENTE:** Cuadro No. 6

**CUADRO No. 7 Examen físico y estudios complementarios.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | SI | NO | **TOTAL** |
| PESO | **FRECUENCIA** | 93 | 273 | **366** |
| **%** | 25,4 | 74,6 | **100.0** |
| TALLA | **FRECUENCIA** | 86 | 280 | **366** |
| **%** | 23,5 | 76,5 | **100.0** |
| PRESIÓN | **FRECUENCIA** | 294 | 72 | **366** |
| **%** | 80,3 | 19,7 | **100.0** |
| EKG | **FRECUENCIA** | 287 | 79 | **366** |
| **%** | 78,4 | 21,6 | **100.0** |
| ECO | **FRECUENCIA** | 192 | 174 | **366** |
| **%** | 52,5 | 47,5 | **100.0** |
| P. ESFUERZO | **FRECUENCIA** | 16 | 350 | **366** |
| **%** | 4,4 | 95,6 | **100.0** |
| HOLTER | **FRECUENCIA** | 83 | 283 | **366** |
| **%** | 22.6 | 77.4 | **100.0** |
| MAPA | **FRECUENCIA** | 136 | 230 | **366** |
| **%** | 37.1 | 62.9 | **100.0** |

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los usuarios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

**Interpretación:** el 74.6 por ciento de los usuarios no fueron pesados, el 25.4 por ciento fueron pesados; el 76.5 por ciento no fueron tallados, el 23.5 por ciento fueron tallados; el 80.3 por ciento le tomaron la presión arterial, el 19.7 por ciento no le tomaron la presión arterial; el 78.4 por ciento le indicaron EKG, el 21.6 por ciento no le indicaron el EKG; el 52.5 por ciento le indicaron ECO, el 47.5 por ciento no le indicaron ECO; el 95.6 por ciento no le indicaron prueba de esfuerzo, el 4.4 por ciento le indicaron prueba de esfuerzo; el 77.4 por ciento no le indicaron HOLTER, el 22.6 por ciento le indicaron HOLTER; el 62.9 por ciento no le indicaron MAPA, el 37.1 por ciento le indicaron MAPA.

**Gráfico No. 7 Examen Físico y estudios complementarios.**

**FUENTE:** Cuadro No. 7

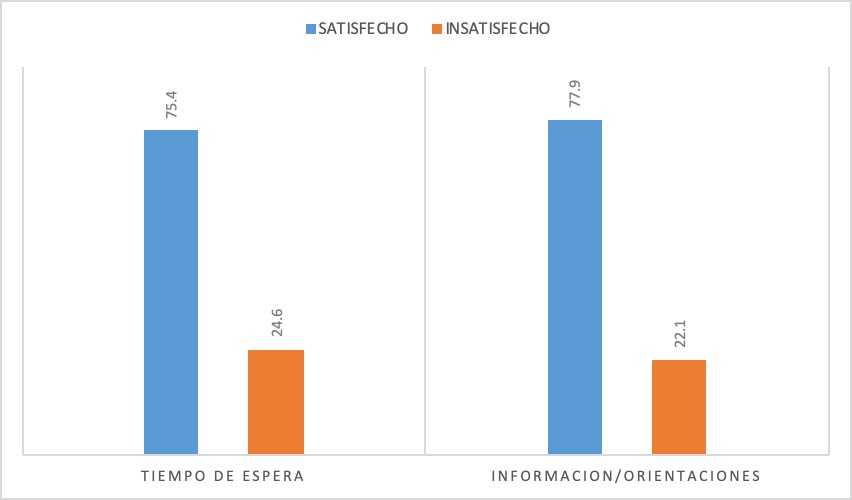
**CUADRO No. 8 Tiempo de espera/información y orientaciones.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | SATISFECHO | INSATISFECHO | **TOTAL** |
| **TIEMPO DE ESPERA** | **FRECUENCIA** | 276 | 90 | **366** |
| **%** | 75,4 | 24,6 | **100.0** |
| **INFORMACIÓN/**  **ORIENTACIONES** | **FRECUENCIA** | 285 | 81 | **366** |
| **%** | 77,9 | 22,1 | **100.0** |

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los usuarios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

**Interpretación:** Con relación al tiempo de espera para la consulta, el 75.4 por ciento de los usuarios se sintió satisfecho, el 24.6 por ciento restante se mostró insatisfecho; en relación con la información y/o orientaciones sobre el servicio requerido, el 77.9 por ciento de los usuarios se mostró satisfecho, el 22.1 por ciento restante se mostró insatisfecho.

**Gráfico No. 8 Tiempo de espera y información y orientaciones.**



**FUENTE:** Cuadro No. 8

**CUADRO No. 9** **Atención brindada por el personal de salud**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD** | **FRECUENCIA** | **%** |
| Excelente | 189 | 51.6 |
| Bueno | 118 | 32.2 |
| Regular | 42 | 11.5 |
| Malo | 17 | 4.6 |
| **TOTAL** | **366** | **100.0** |

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los usuarios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

**Interpretación:** El 51.6 por ciento de los usuarios consideró que la atención brindada fue excelente, el 32.2 por ciento bueno, el 11.5 por ciento regular, el 4.6 por ciento malo.

**Gráfico No. 9 Atención brindada por el personal de salud.**

**FUENTE:** Cuadro No. 9

**CUADRO No. 10 Privacidad al momento de la consulta.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Privacidad al momento de la consulta.** | **FRECUENCIA** | **%** |
| Si | 306 | 83.60 |
| No | 60 | 16.40 |
| **TOTAL** | **366** | **100.0** |

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los usuarios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

**Interpretación:** El 83.6 por ciento de los usuarios expreso que si tuvo privacidad en la consulta y el 16.4 por ciento no tuvo privacidad al momento de la consulta.

**Gráfico No. 10 Privacidad al momento de la consulta.**

**FUENTE:** Cuadro No. 10

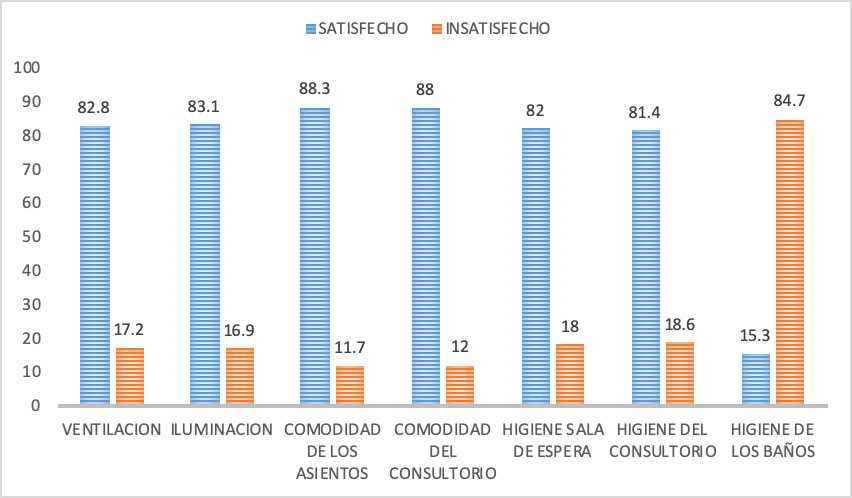
**CUADRO No. 11 Evaluar los aspectos de la planta física y/o ambiente**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | SATISFECHO | INSATISFECHO | **TOTAL** |
| VENTILACIÓN | **FRECUENCIA** | 303 | 63 | **366** |
| **%** | 82,8 | 17,2 | **100.0** |
| ILUMINACIÓN | **FRECUENCIA** | 304 | 62 | **366** |
| **%** | 83,1 | 16,9 | **100.0** |
| COMODIDAD DE LOS ASIENTOS | **FRECUENCIA** | 323 | 43 | **366** |
| **%** | 88,3 | 11,7 | **100.0** |
| COMODIDAD DEL CONSULTORIO | **FRECUENCIA** | 322 | 44 | **366** |
| **%** | 88,0 | 12,0 | **100.0** |
| HIGIENE DE LA SALA DE ESPERA | **FRECUENCIA** | 300 | 66 | **366** |
| **%** | 82,0 | 18,0 | **100.0** |
| HIGIENE DEL CONSULTORIO | **FRECUENCIA** | 298 | 68 | **366** |
| **%** | 81,4 | 18,6 | **100.0** |
| HIGIENE DEL BAÑO | **FRECUENCIA** | 56 | 310 | **366** |
| **%** | 15,3 | 84,7 | **100.0** |

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los usuarios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención del Hospital Salvador Bienvenido Gautier período mayo 2018 - mayo 2019.

**Interpretación:** el 82.8 por ciento de los usuarios se sintió satisfecho con la ventilación, el 17.2 por ciento no estaba satisfecho; el 83.1 por ciento se siente satisfecho con la iluminación, 16.9 por ciento estaba insatisfecho; en relación con la comodidad de los asientos de la sala de espera, el 88.3 por ciento dijo estar satisfecho, el 11.7 por ciento restante expresó estar insatisfecho; el 88.0 por ciento de los usuarios estaba satisfecho con la comodidad los consultorios, el 12.0 por ciento no estaba satisfecho; el 82.0 por ciento estaba satisfecho con la higiene de la sala de espera, el 18.0 por ciento estaba insatisfecho; el 81.4 por ciento estaba satisfecho con la higiene del consultorio, el 18.6 por ciento insatisfecho; el 84.7 por ciento estaba insatisfecho con la higiene de los baños, el 15.3 por ciento estaba satisfecho.

**Gráfico No. 11 Evaluar los aspectos de la planta física y/o ambiente.**



**FUENTE:** Cuadro No. 11

**VIII. DISCUSIÓN**

Una vez obtenido los resultados, procedemos a realizar las comparaciones de los diferentes estudios sobre la percepción de la calidad recibida en la atención al usuario.

En cuanto al sexo el 53.0 por ciento fueron femeninos. En un estudio realizado por Contreras Torres, *et al.,* en el Hospital Docente Padre Billini, Republica Dominicana en el año 2016, el 60 por ciento fue de sexo femenino; en un estudio realizado por Salas Morel en la consulta externa del Hospital Dr. Angel Ponce en el periodo Enero – Marzo 2014 en Santo Domingo, el 25.8 por ciento de los pacientes pertenecían al sexo femenino.

El 52.5 por ciento de los usuarios fueron mayores de 59 años, el 6.8 por ciento entre 18 – 28 años de edad. En un estudio realizado por Espinal, *et al.,* en el Centro Integral de Atención Primaria en salud Dr. Manuel Tejeda Florentino, Universidad Autónoma de Santo Domingo sede central en el año 2016, la edad más frecuente estaba comprendida entre 21-25 años con 49.3 por ciento; en un estudio realizado por Contreras Torres, *et al.,* en el Hospital Docente Padre Billini, Republica Dominicana en el año 2016, el 37 por ciento fueron mayores de 45 años.

El 42.3 por ciento de los usuarios cursaron el nivel básico. En un estudio realizado por Sosa Vázquez, *et al*., en el hospital Dr. Francisco Moscoso Puello, Republica Dominicana, en el 2016, el 51.43 por ciento tenían un nivel de escolaridad básico.

El 88.0 por ciento de los usuarios estuvo satisfecho con la comodidad de los consultorios a diferencia del estudio realizado por De los Santos Calderón, en el Instituto de Diabetes, Endocrinología y Nutrición, San Juan de la Maguana República Dominicana en el año 2016, el 63.36 por ciento estuvo satisfecho con la comodidad de los consultorios.

El 82.8 por ciento de los usuarios se sintió satisfecho con relación a la ventilación a diferencia del estudio realizado por De los Santos Calderón, en el Instituto de Diabetes, Endocrinología y Nutrición, San Juan de la Maguana República Dominicana en el año 2016, el 52.28 por ciento estuvo poco satisfecho con la ventilación.

Con relación a la atención brindada por el personal de salud el 51.6 por ciento de los usuarios consideró que esta fue excelente. En un estudio realizado por Contreras Torres, *et al.,* en el Hospital Docente Padre Billini, Republica Dominicana en el año 2016, de acuerdo a la empatía (individualización y amabilidad) 57 por ciento.

En relación con la frecuencia de asistencia de los usuarios, el 69.9 por ciento de los usuarios dijo que estaba asistiendo subsecuentemente y el 30.1 por ciento restante expreso que asistía por primera vez. En un estudio realizado por Espinal, *et al.,* en el centro Integral de Atención Primaria en salud Dr. Manuel Tejeda Florentino, Universidad Autónoma de Santo Domingo sede central en el año 2016, respecto a la frecuencia de asistencia el 59.3 por ciento asistencias por primera vez, el 40.7 por ciento eran subsecuentes.

Con relación a la información y/o orientaciones sobre el servicio requerido, el 77.9 por ciento de los usuarios se mostró satisfecho y el 22.1 por ciento restante dijo estar insatisfecho. En un estudio realizado por De los Santos Calderón, en el Instituto de Diabetes, Endocrinología y Nutrición, San Juan de la Maguana República Dominicana en el año 2016, el 52.28 por ciento estuvo poco satisfecho con las informaciones y orientaciones.

El 83.60 por ciento de los usuarios tuvo privacidad al momento de la consulta, y el 16.40 por ciento expreso que no tuvo privacidad al momento de la consulta; en un estudio realizado por De los Santos Calderón en el Instituto de Diabetes, Endocrinología y Nutrición, San Juan de la Maguana República Dominicana en el año 2016, el 45.84 por ciento estaba satisfecho con la privacidad en la consulta.

**IX. CONCLUSIONES**

1. En cuanto al sexo, el 53.0 por ciento de los usuarios fueron femeninos y el 47.0 por ciento restante fueron masculino.
2. Referente a la edad, el 52.5 por ciento de los usuarios fueron mayores de 59 años y el 6.8 por ciento de 18 – 28 años.
3. En relación con el nivel de escolaridad, el 42.3 por ciento de los usuarios tenían un nivel de escolaridad básico y el 14.2 por ciento eran universitario.
4. Concerniente al estado civil, el 48.6 por ciento de los usuarios eran casado/a y el 7.7 por ciento divorciado/a.
5. El 34.7 por ciento de los usuarios trabajaban en el sector privado y el 15.6 por ciento eran obrero/a.
6. En relación con la frecuencia de asistencia de los usuarios, el 69.9 por ciento de los usuarios eran subsecuentemente y el 30.1 por ciento eran de primera vez.
7. En relación con el examen físico nos llamo la atención que el 74.6 por ciento de los usuarios refirieron que no fueron pesados y el 76.5 por ciento de los usuarios no fueron medidos.
8. El 80.3 por ciento le tomaron la presión y el 19.7 por ciento no le tomaron la presión.
9. El 78.4 por ciento le indicaron EKG y el 21.6 por ciento no le indicaron EKG.
10. El 52.5 por ciento le indicaron ECO y el 47.5 por ciento no le indicaron ECO.
11. El 95.6 por ciento no le indicaron la prueba de esfuerzo y el 4.4 por ciento le indicaron prueba de prueba de esfuerzo.
12. El 77.4 por ciento no le indicaron el Holter y el 22.6 por ciento le indicaron el Holter.
13. El 62.9 por ciento no le indicaron el MAPA y el 37.1 por ciento le indicaron MAPA.
14. Con relación al tiempo de espera para la consulta, el 75.4 por ciento de los usuarios estuvo satisfecho y el 24.6 por ciento restante se mostró insatisfecho.
15. En relación con la información y/o orientaciones sobre el servicio requerido, el 77.9 por ciento de los usuarios se mostró satisfecho y el 22.1 por ciento estuvo insatisfecho.
16. En relación con la atención brindada por el personal de salud, el 51.6 por ciento de los usuarios expresó que la atención fue excelente y el 4.6 por ciento expresó que la atención fue mala.
17. En relación con la privacidad al momento de la consulta, el 83.60 por ciento de los usuarios expresó que tuvo privacidad al momento de la consulta, y el 16.40 porciento expresó que no tuvo privacidad al momento de la consulta.
18. Con relación a los aspectos de la planta física y ambiente mas del 80 porciento de los usuarios expresaron estar satisfechos.
19. El 84.7 por ciento de los usuarios estuvieron insatisfechos con la higiene de los baños.

## **X. RECOMENDACIONES**

Con la intención de aportar al mejoramiento de la calidad del servicio y a un mejor manejo que contribuya a satisfacer las necesidades de los usuarios, basándonos en la experiencia obtenida en la realización de esta investigación, se recomienda lo siguiente:

En vista de que en nuestra investigación no pudimos corroborar las respuestas emitidas por los usuarios en base a los exámenes físicos y estudios complementarios como son el peso, talla, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, holter y mapa, los cuales consideramos de suma importancia para la obtención de un diagnostico y un seguimiento eficaz, sugerimos la creación de un protocolo en cuanto al funcionamiento de la consulta de cardiología.

Mantener y mejorar la comunicación del personal de la salud-usuario a fin de que este último reciba correctamente las instrucciones a seguir posterior a su consulta manteniendo el debido respeto.

Reforzar los programas de capacitación en el servicio dirigidos al personal de salud a cargo de brindar servicio al usuario, con el fin mejorar el grado de percepción brindada por el personal de salud.

Orientar a los usuarios y al personal de limpieza para mantener la higiene de los baños, así como también de las respectivas salas de espera.

**XI. REFERENCIAS**

1. Forrellat Barrios Mariela. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter  [Internet]. 2014  Jun [citado  2018  Jul  21] ;  30( 2 ): 179-183. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es.
2. Pérez E, Bresneyder G. Nivel de satisfacción del usuario en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad del centro radio oncológico del caribe durante el segundo periodo del 2013 [Tesis]. Universidad de cartagena; 2013.
3. Messarina Santolalla P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. Dialnet [Internet]. 2016;(Vol. 8, Nº. 2, 2016). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181530>
4. Bravo Tapia M. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Universidad Técnica particular de Loja [Doctorado]. 2011.
5. Banegas Cardero Juan Enrique. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales". MEDISAN  [Internet]. 2014  Jul [citado  2018  Jul  21] ;  18( 7 ): 942-947. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000700009&lng=es>.
6. Salas Morel D. Satisfacción de la atención al usuario que acude a la consulta externa del Hospital Doctor Ángel Ponce, enero-marzo 2014 [Doctorado]. 2014.
7. Contreras Torres J., et al. Nivel de satisfacción del usuario en la consulta de cirugía general del Hospital Docente Padre Billini septiembre-diciembre 2016, santo domingo, distrito nacional, República Dominicana. [Doctorado]. 2017.
8. Sosa Vásquez Y., et al. Nivel de satisfacción de los usuarios sobre la atención recibida en el área de emergencia del Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello, julio-agosto 2016. [Doctorado]. 2016.
9. De los Santos Calderón J. Satisfacción de los/as usuarios/as de consulta externa del Instituto de Diabetes, Endocrinología y Nutrición, San Juan de la Maguana, República Dominicana, marzo-mayo 2016. [Doctorado]. 2016.
10. Espinal S., et al. Nivel de satisfacción usuarios del Centro Integral de Atención Primaria en salud Dr. Manuel Tejada Florentino, septiembre- noviembre 2016, Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana. [Doctorado]. 2017
11. Payano W., et al. Nivel de satisfacción de los usuarios de servicios de salud Hospital Regional Juan Pablo Pina, San Cristóbal, RD, julio 2015-marzo 2016. [Doctorado]. 2016
12. Sánchez A. satisdación de los usuarios de salud y su relación con la calidad e los hospitales públicos de Ixquilpan HGO. [Tesis]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2005.
13. Díaz M. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud. Hospital Tito Villar Cabeza-Bambamarca 2014 [Tesis]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
14. Del Salto Mariño E. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del   
    Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. Universidad central del ecuador; 2014.
15. Castillo L., et al. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. Revista médica de Chile [Internet]. 2007;(v.135 n.6):696-701. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000600002>
16. Sánchez Barrón L. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
17. Castillo Paredes, A. Satisfacción de los (as) Usuarios (as) con la Atención /recibida en la Consulta de Geriatría del Hospital Regional Doctor Marcelino Vélez Santana, mayo-junio, 2013. [Doctorado] 2013.
18. Massip Pérez C., et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2008;(v.34 n.4). Available from: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013>
19. Rathe M., et al. Sistema de salud de República Dominicana. Salud Pública de México [Internet]. 2011;(vol.53). Available from: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800020>
20. Estudio satisfacción clientes externos: Empresas y Participantes de los Centros Fijos y Centros Operativos del Sistema (COS), Año 2013. Santo Domingo, R.D. 2014
21. Ministerio de Salud Pública. Modelo de atención en salud para el Sistema Nacional de Salud. Santo Domingo; 2017 p. 10-14.
22. Ministerio de Salud Pública. Cuentas Nacionales de Salud República Dominicana Informe Gasto Público en Salud 2011. santo domingo; 2012 p. 15-16.
23. Definición de usuario — Definición de [Internet]. Definición de. [cited 18 June 2018]. Available from: <https://definicion.de/usuario/>
24. Ley General de Salud (Nº42-01). Santo Domingo, República Dominicana: Departamento Legal de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS); 2001.
25. Pimentel R. La gestión hospitalaria para el personal de salud. 1st ed. Distrito Nacional; 2008.
26. Ministerio de salud publica y asistencia social. Normas [articular de habilitación para la instalación y funcionamiento de consultorios. Santo Domingo; 2005 p. 3; 6-8 [online] Available at: http://190.167.104.68/web/dgha/wp-content/uploads/2017/03/b.Normas-de-Habilitacion-de-Consultorios.pdf.
27. Cardona H. ¿Qué son las Consultas Externas? [Internet]. Hospitaljuancardona.es. [cited 18 June 2018]. Available from: <http://www.hospitaljuancardona.es/blog/qué-son-las-consultas-externas>
28. Ruiz A. Admisión, Consulta Externa y Emergencia en un Hospital [Internet]. Adela82014.blogspot.com. 2014 [cited 18 June 2018]. Available from: <http://adela82014.blogspot.com/2014/03/admision-consulta-externa-y-emergencia.html>
29. HatimThaker and Arun K Sharma “Regenerative medicine based applications to combat stress urinary incontinence” World J Stem Cells 2013 Oct 26; 54(4): 112-123.

**XII. Anexos**

XII.1. Cronograma

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Tiempo: 2018-2019** | |
| Selección del tema | 20192018 | Enero |
| Búsqueda de referencias | Febrero |
| Elaboración del anteproyecto | Marzo-Abril |
| Sometimiento y aprobación | Abril  Mayo-Mayo |
| Recolección de los datos |
| Tabulación y análisis de la información | Mayo  Mayo |
| Redacción del informe |
| Revisión del informe | Junio |
| Encuadernación | Junio |
| Presentación | Junio |

**XII.1.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD RECIBIDA EN LA ATENCIÓN AL USUARIO DEL HOSPITAL SALVADOR BIENVENIDO GAUTIER PERÍODO

MAYO 2018- MAYO 2019.

1. Sexo
   * Masculino
   * Femenino
2. Edad

* 18 – 28
* 29 – 39
* 40 – 59
* > 59

1. Escolaridad

* Analfabeto
* Básico
* Media
* Universitario

1. Estado civil

* Casado /a
* Soltero/a
* Viudo/a
* Divorciado/a
* Unión libre

1. Ocupación

* Público
* Privado
* Ama de casa
* Obreros

1. Frecuencia de asistencia del usuario:

 Primera vez

 subsecuente

1. Durante la consulta:

Examen físico:

¿Lo pesaron? Si  No 

¿Lo midieron? Si  No 

¿Le tomaron la presión? Si  No 

Estudios complementarios:

Electrocardiograma Si  No 

Ecocardiograma Si  No 

Prueba de esfuerzo Si  No 

Mapa Si  No 

Holter Si  No 

1. ¿Cómo se siente con relación al tiempo de espera para la consulta?

* Satisfecho
* Insatisfecho

1. Con relación a la información y/u orientaciones sobre el servicio requerido

* Satisfecho
* Insatisfecho

1. Con relación a la atención brindada por el personal de salud:

* Excelente
* Bueno
* Regular
* Malo

1. Tuvo usted privacidad al momento de la consulta:

* Si
* No

1. ¿Cómo se sintió en relación a los siguientes aspectos de la estructura física de la institución?
2. Ventilación

* Satisfecho
* Insatisfecho

1. Iluminación

* Satisfecho
* Insatisfecho

1. Comodidad de los asientos de la sala de espera

* Satisfecho
* Insatisfecho

1. Comodidad del consultorio

* Satisfecho
* Insatisfecho

1. Higiene de la sala de espera

* Satisfecho
* Insatisfecho

1. Higiene del consultorio

* Satisfecho
* Insatisfecho

1. Higiene de los baños

* Satisfecho
* Insatisfecho

**XII.3.1 COSTOS Y RECURSOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| XII.3.1. Humanos |  | | | | |
| Dos investigadores o sustentantes  Dos asesores  Personas que participaron en el estudio. | | | | | |
| XII.3.2. Equipos y materiales | | Cantidad | | Precio | Total |
| Papel bond 20 (8 1/2 x 11)  Papel Mistique  Lápices  Borras  Bolígrafos  Sacapuntas  Computador Hardware:  Core 2 Duo4 Mhz; 18GB RAM;  2 TB SSD.;  Impresora Brother DCP-7065  Software:  Mac OS Sierra  Microsoft Office for Mac 2016  Safari, Google Chrome  Omnipage Pro 10  Dragon Naturally Speaking  Presentación:  Sony SVGA VPL-SC2 Digital data  proyector  TonerTN-450  Calculadoras | | 3 resmas  3 resmas  1 docena  6 unidades  1 docena  6 unidades  2 unidades  2 unidades | | 130.00 80.00  180.00 3.00  4.00  3.00 | 390.00  540.00  36.00  24.00  36.00  18.00  3.00  1,200.00  150.00  10,000.00 |
| XII.3.3. Información | | | | | |
| Adquisición de libros  Revistas  Otros documentos  Referencias bibliográficas  (ver listado de referencias) | |  | |  |  |
| XII.3.4. Económicos | | | | | |
| Papelería (copias)  Encuadernación  Alimentación  Transporte  Imprevistos | | | 1200 copias  09 informes | 2.00  800.00 | 2,400.00  7,200.00  2,200.00  3,000.00  3,000.00 |
| Total $30,197.00 | | | | | |

**XII.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

ESTUDIO DE INVESTIGACION MEDICA

Título del estudio: PERCEPCION DE LA CALIDAD RECIBIDA EN LA ATENCION AL USUARIO DEL HOSPITAL SALVADOR BIENVENIDO GAUTIER PERIODO MAYO 2018- MAYO 2019.

Nombres de los sustentantes: Leticia Lithgow y Pamela Frías

Nombre de los asesores clínico: Dra. Ruth Phirelli, Dra. Claridania Rodríguez

1. PROPOSITO DEL ESTUDIO. A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir su participación o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto, entonces se le pedirá que firme el documento.
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO. Determinar la Percepción de la Calidad recibida en la atención al usuario del Hospital Salvador Bienvenido Gautier periodo mayo 2018- mayo 2019.
3. PROCEDIMIENTO. Se utilizara un formulario que contiene dos paginas el cual cada paciente deberá contestar conforme a las preguntas estipuladas en el mismo con el fin de evaluar la Percepción de la Calidad recibida en la atención al usuario del Hospital Salvador Bienvenido Gautier periodo mayo 2018 - mayo 2019.
4. BENEFICIOS. A través de su participación nos ayudara a mejorar el servicio recibido al usuario de la salud.
5. VOLUNTARIEDAD. Su participación en este estudio de investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuaran todos los servicios que reciba en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier y nada cambiara.
6. CONFIDENCIALIDAD. No se compartirá la identidad de quienes participen en el estudio de investigación. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación se pondrá de forma anónima.

Aclaraciones

1. Su decisión de participar es totalmente voluntaria.
2. No habrá ninguna consecuencia desfavorable.
3. Su identidad se mantendrá en anonimato para fines de publicación del estudio.
4. No recibirá pago por su participación. Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio.

Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas:

* Leticia Lithgow: 849- 360- 5005
* Pamela Frías: 829- 278- 8823

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Nombre de paciente:

Firma del paciente:

Fecha:

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para la participación del estudio de investigación y el paciente ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el paciente ha dado consentimiento libremente.

No. De cuestionario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_