



**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CATEDRA DE ADMINISTRACIÓN**



# **ESTUDIO SOBRE NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE HOSPITAL MACIEL**

## **AUTORES:**

Br. Bello, Laura  
Br. Roldan, Rosario.  
Br. Tejera, Sebastian  
Br. Torrecillas, Evelyn  
Br. Valdivia, Tania

## **TUTORA:**

Prof. Adj: Cabrera, Alicia

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2008**

## **INDICE**

<b>Resumen.....</b>	<b>Pág. 3</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>Problema.....</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>Pág. 6</b>
<b>Marco Teórico-Conceptual.....</b>	<b>Pág. 10</b>
<b>Diseño Metodológico.....</b>	<b>Pág. 21</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>Pág. 23</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>Pág. 31</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>Pág. 33</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>Pág. 36</b>
<b>Anexo 1: instrumento.....</b>	<b>Pág. 39</b>
<b>Anexo 2: Variables- conceptual.....</b>	<b>Pág. 41</b>
<b>Anexo 3: Variables-operacional.....</b>	<b>Pág. 44</b>
<b>Anexo 4: Tabulación de datos.....</b>	<b>Pág. 45</b>
<b>Anexo 5: Derechos del paciente.....</b>	<b>Pág. 49</b>

## RESUMEN

Este trabajo tiene como propósito evaluar el impacto de la reorganización del servicio de emergencias del Hospital Maciel desde la percepción de calidad de la población que allí se asiste.

Para ello se planteo evaluar los factores claves que influyen en la satisfacción del usuario que ha recibido atención en las áreas de observación del servicio, identificando aquellos factores que inciden en forma negativa o positiva, sobre el mismo.

El estudio fue realizado en el periodo de julio-agosto de 2006, es de tipo descriptivo transversal de los datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario anónimo a los usuarios que se encontraban en el área de observación de dicho servicio.

La muestra constituyo 227 encuestados en los 4 turnos, lo que representa aproximadamente el 38% de la población objetivo asistida en un mes.

En cuanto a los resultados observamos que tanto la atención medica como de enfermería fue evaluada como buena por el 63% y 80% de los encuestados respectivamente. Referente a las instalaciones el 70% opino que es buena; si hablamos de higiene, confort y seguridad, fueron consideradas como buenas por más del 80% de los usuarios encuestados.

En términos generales el usuario que concurrió al servicio de urgencias ha visto satisfechas sus expectativas en cuanto a la atención brindada para la resolución de su problema de salud, esto se podría fundamentar en que el 93% de la población volvería a consultar en el servicio.

## **INTRODUCCION**

El presente trabajo es una investigación realizada por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, como requisito final para el egreso; enmarcado en la cátedra de Administración, a cargo de la Prof. Adj. Lic. Alicia Cabrera. El mismo se llevo a cabo en el servicio de urgencias del Hospital Maciel, en el periodo comprendido entre los meses de julio-agosto del 2006.

Lo que llevo a la realización de esta investigación fue conocer el impacto de la reestructuración del servicio sobre la satisfacción de los usuarios que allí se atienden; apuntando a evaluar y mejorar la calidad de atención prestadas por el equipo de salud.

En el ámbito nacional se cuenta con datos dispersos sobre estudios realizados en el marco de cursos curriculares de grado y postrado.

A nivel internacional los estudios encontrados permiten evaluar la calidad de los servicios de salud a través de la percepción del usuario de cómo se ven satisfechas las expectativas del mismo, tomando en cuenta los componentes interpersonales, entorno, tecnología, entre otros.

La mayoría de estas investigaciones muestran que los niveles de satisfacción son positivos en lo que se refiere a la opinión de los usuarios.

Un factor indispensable para elegir un problema por estudiarse, es su importancia para la enfermería y la probabilidad de contribuir al conjunto de conocimientos, de manera significativa. La información deberá ser útil para lograr comprensión amplia de los temas y facilitar la toma de decisiones.

La motivación principal para llevar adelante esta investigación surge de la propuesta por parte de las autoridades del servicio de urgencias del hospital Maciel, de evaluar el impacto de la reestructuración del servicio finalizada en el año 2001.

En este marco, consideramos como estudiantes de la licenciatura en enfermería importante formar parte de la investigación dado que conocer la opinión del usuario nos permitirá generar cambios en la relación entre el quipo de salud y el mismo, contribuyendo al cambio de modelo de atención

brindada. Permitiendo en tiempos de demanda y de saturación mantener la calidad y efectividad de los cuidados.

## **PROBLEMA DE ESTUDIO**

**¿CUAL ES EL GRADO DE SATISFACCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL MACIEL?**

## **PROPÓSITO**

Evaluar el impacto de la reorganización del servicio desde la percepción de calidad de la población asistida a través de la medición del grado de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencia del Hospital Maciel.

## **Objetivos específicos:**

- Identificar cuales son los factores que inciden en forma positiva y negativa sobre el nivel de satisfacción del usuario.

## **ANTECEDENTES**

Se realizan numerosos trabajos de investigación en diversos países de Latinoamérica; EEUU y de España para evaluar el *nivel de satisfacción, a través de la calidad percibida por los usuarios*.

Debido al creciente interés por mejorar la calidad de los servicios en salud, se han elaborado instrumentos para evaluar la satisfacción de los usuarios que concurren a los centros hospitalarios. Estos estudios surgen ante la emergencia de problemas de carácter medico legal, impericia y negligencia por parte medica y de enfermería, que van cobrando importancia en Latinoamérica, así como la propia insatisfacción de los médicos, quienes identifican como causa, la masificación de los servicios de salud.

Para la realización de la investigación se realizo una revisión de trabajos similares, en los que se obtuvieron algunos resultados de satisfacción del usuario y calidad brindada por los trabajadores de salud, dichas revisiones fueron realizadas en bases electrónicas, utilizando las palabras claves “satisfacción del usuario”, “calidad asistencial”, “estudios de satisfacción nacionales. Uruguay”. De estos estudios se seleccionaron los que se adaptaban a la temática de investigación de estudio. A continuación se destacan los siguientes resultados:

En España residen más de un millón y medio de inmigrantes. Esta cifra supone un aumento no imprevisto de población, la cual tiene necesidad de atención sanitaria, esto lleva a una saturación de los servicios. Todo inmigrante en situación de emergencia tiene derecho a ser atendido con independencia de de sus situación administrativa, hace que los servicios de urgencias hospitalarias tengan una carga asistencial. El objetivo de este estudio citado fue de cuantificar la demanda asistencial en el servicio de urgencias por parte de la población inmigrante y de la población autóctona. De un total de 2829 de pacientes, 6,4% eran inmigrantes, mayoritariamente mujeres, con estudios primarios, sin trabajo y con situación administrativa regularizada. La satisfacción percibida por la población inmigrante fue mayor

que por la población autóctona. No obteniendo diferencia entre ambos colectivos respecto a los motivos de consulta y destino final de los mismos.<sup>1</sup> Algunas situaciones especiales han sido menos valoradas como es el caso de la atención de urgencias en hospitales, que presentan peculiaridades: el contacto es breve, con una carga importante de ansiedad, y resulta difícil hacer un seguimiento posterior del paciente o considerar sus problemas psicosociales, todos factores que influirán en el resumen de expectativas cubiertas o no, que el paciente percibirá, lo que determinara el grado de satisfacción. Se realizaron 135 encuestas telefónicas a usuarios (56,3% medicina, 20% cirugía, 23,7% traumatología). Se obtuvieron datos de opinión, a tiempos de espera, trato, información, recibida, organización y estructura del servicio. Dándole puntuación a las respuestas entre 0-10. Los tiempo medios de espera se valoran como adecuados entre 72% y 94%. El trato medico y de enfermería, información recibida superan la puntuación 8. Aspectos relacionados con la estructura y organización del servicio son menores a la puntuación 6. El 50% puntúan la calidad global entre 9- 10.El 83% considera que se resolvió su problema satisfactoriamente, y el 97% volvería a usar este servicio. Se observa un alto grado de satisfacción en la mayoría de las áreas siendo necesario mejorar la estructura física y la organización del servicio.<sup>2</sup>

Los problemas para desarrollar calidad en urgencias son: Estatus del medico; Urgencias es uno de los servicios mas caros; Falta de personal, Problemas del servicio (organización, calidad); Situación del país (infraestructura, presupuesto). En este estudio nos impacto que todas las variables que miden el componente interpersonales, técnicos y de confort que se asocian con el grado de satisfacción del usuario no logran las expectativas del mismo. Teniendo como problemas a resolver: la relación y posición del servicio de urgencia con la sociedad, contar con recursos

---

<sup>1</sup> “Comparación de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios entre la población inmigrante y la población autóctona.” M.Junyent, O.Miró, M.Sanchez. Barcelona. Enero 2006

<sup>2</sup> “Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencia de un hospital de agudos”.E.T.Lopez,J.Mozota,I.Gonzalez,Otros.Zaragoza. Abril 1999.

adecuados y disponibles; evitar violencia entre el personal, familiares y pacientes, entre otros.<sup>1</sup>.

En Centros de Primer Nivel de Atención, también se realizó un estudio, el cual es conocer el grado de satisfacción de los usuarios asistidos por el equipo de enfermería en los centros de primer nivel de atención del ministerio de salud pública como indicador de mejora en la calidad de los servicios y en la contribución al cambio de atención brindada. Se realiza a través de encuestas anónimas, en los programas – Captación y seguimiento del recién nacido y lactantes menores de un año,- Embarazo adolescente, -Embarazo de bajo riesgo, Usuarios con patologías crónicas ( Hipertensión y Diabetes).Entre los resultados de esta investigación se destacó un nivel máximo de satisfacción con respecto a los servicios brindados por el equipo de enfermería.<sup>2</sup>

Otros estudios relacionados al tema se dieron a conocer en la , 2º Reunión Nacional sobre garantía de Calidad y Acreditación de servicios de Salud. Experiencias Nacionales. Compuesta por un equipo multiinstitucional con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Su contenido consta de cuatro partes; en primer lugar: Experiencias en Enfermería, Estándares de Calidad, Calidad de la Atención en Enfermería en UCI del Sanatorio Casmu 2; Reorganización del departamento de enfermería. En segundo lugar: Experiencias en el área Materno Infantil; Acreditación de los servicios de Salud y Lactancia materna. Con la aplicación del programa materno infantil, se obtuvieron cambios significativos en la institución, colmando las necesidades de los usuarios de forma satisfactoria. Por la experiencia se puede incorporar un componente más a la definición de calidad de la atención y es el componente docente impartido a los usuarios en beneficios inmediatos sobre la madre, el niño y su núcleo familiar; así como las medidas de prevención. La demostración de que pueden obtenerse resultados positivos en la calidad de atención con la aplicación de

---

<sup>1</sup> “Efectividad y problemática en servicio de urgencia”.A.Villatoro Martínez. Mexico D.F

<sup>2</sup> “Satisfacción del usuario en relación a la atención recibida del servicio de enfermería. Centros de primer nivel de atención del ministerio de salud pública(MSP)”.Tesis de Maestría. Rosa Sangiovanni.



programas adecuadamente elaborados y cuantificables, permitirá que la calidad de atención se extienda en busca de la calidad total.<sup>1</sup>

En resumen los estudios relevados muestran un alto grado de satisfacción en las áreas estudiadas, estos estudios están basados en la opinión de los usuarios en cuanto al tiempo de espera, relación interpersonal con los profesionales de la salud, información recibida, organización y estructura del servicio.

Dichos componentes resultan muy importantes a la hora de evaluar la calidad de los servicios de salud que se prestan y fueron tomados como referentes al momento de desarrollar nuestra investigación.

---

<sup>1</sup> La Intención de acreditar a la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos. “Hospital Amigo del Niño”, como herramienta de cambio en la calidad de atención. Dr.F.De los Santos.DR.H.Morse,Lic.M.Russo.-Asociación española primera de Socorros Mutuos.

## **MARCO TEÓRICO**

El personaje central de los servicios de salud es, el paciente.

El término *paciente*, que significa “padecer”, designa a las personas que reciben asistencia de enfermería.

Cuando un paciente se presenta a un servicio de salud con un problema de salud, también lo hace como persona, miembro de una familia y ciudadano de una comunidad.

Basándonos en un concepto de salud de Capote – Villar “la salud es una categoría biológica y social en unidad dialéctica con la enfermedad, resultado de la interrelación armónica y dinámica entre el individuo y su medio, que se expresa en valores mensurables de la normalidad física psicológica y social, que permite al individuo el cumplimiento de su actividad social, y está condicionada al modo de producción y a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad”.

Las necesidades de los pacientes varían de acuerdo con el problema.

Una de las funciones importantes de enfermería es identificar las necesidades inmediatas del paciente y tomar medidas que satisfagan estas necesidades.

### **NECESIDADES BASICAS DEL PACIENTE**

Algunas necesidades básicas son comunes a todos los individuos y se precisa de su satisfacción. Esto se logra de conformidad con el grado de prioridad que les corresponda, lo que significa que algunas necesidades son más apremiantes que otras.

Una vez satisfecha una necesidad básica, la persona experimenta necesidades de niveles superiores. Este enfoque de satisfacción de prioridades se refleja en la jerarquía de las necesidades de Maslow, donde se identifican las necesidades humanas como sigue: necesidades fisiológicas; necesidades de seguridad física y psicológica; necesidades de pertenencia y afecto; necesidades de autoestima y de respeto a si mismo; necesidad de realización personal.

Las necesidades de niveles inferiores siempre están presentes. El esfuerzo por satisfacer las necesidades de los niveles superiores indica que el sujeto avanza hacia la salud y el bienestar psicológico.

El centro de las competencias del licenciado esta en la atención integral de las “necesidades básicas humanas”, mediante el proceso de atención de enfermería como método específico del área profesional.

Con la aplicación de este método el licenciado/a diagnostica, define un plan de intervenciones y evalúa resultados. En este proceso asistencial integra las funciones de docencia, investigación y administración.

La enfermera debería estar enmarcada dentro de una teoría de enfermería, en este trabajo tomaremos como referencia la teoría de H. PEPLAU, ella se basa en diferentes conceptos, uno de ellos , es la enfermería psico dinámica. Este modelo apunta a que los enfermeros logremos entender nuestras conductas para poder abordar a las personas como seres integrales, teniendo como base la relación enfermero- paciente.

Otro concepto importante es el de la relación enfermera –paciente en el cual se describen cuatro fases:

Orientación, Identificación, Explotación, Resolución. A su vez a lo largo de estas cuatro fases Peplau define seis papeles: Papel de extraño, Papel docente, Papel como persona a quien recurrir, Papel conductor, Papel sustituto, Papel de asesoramiento. Dentro de la teoría de Peplau se aprecian dos conceptos importantes integrados en cada etapa de la teoría; El Aprendizaje de cada paciente cuando recibe cuidados de enfermería será sustancialmente diferente según la persona y según el enfermero que intervenga. Estimular el desarrollo de la persona hacia la madurez es una función de enfermería. Según Peplau, la enfermería se define como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal, que funciona en cooperación con otros procesos humanos.

Define a la persona con el término de hombre, es un organismo que vive en un equilibrio inestable. La define como un avance de la personalidad y de

otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria, creativa, constructiva y productiva.

Los cuidados se enfocan en todos los aspectos de la persona, tomándola como un ser, bio psico socio-cultural y espiritual, trabajando junto con ella para identificar y resolver sus necesidades.

### **CALIDAD**

Conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud ofrecidos. Incluye además, los conocimientos, habilidades y comportamientos profesionales del personal de salud que percibe el usuario.

Incluye aspectos –logro de metas o estándares predeterminados donde se deben incluir los requerimientos del usuario en la determinación de metas; considerar la disponibilidad de recursos apuntando a que el proceso de atención aumenten las probabilidades de éxito y reduzcan a las que sean indeseables.

El nivel de calidad de un producto o servicio, es el grado de aproximación de cada uno de las características a las de su prototipo .es necesario definir los aspectos ideales o características optimas, de los componentes del servicio que el enfermo debe recibir, estableciendo no solo el alcance de sus derechos, sino los detalles científicos, humanos y técnicos que se esperan lograr. <sup>1</sup>

El grado en que las características del servicio prestado se aproximen a los del prototipo ideal u óptimo, definirá el grado de calidad alcanzada.

Según Cuesta Gómez:

La gestión de calidad es “hallar siempre el equilibrio entre los medios utilizados en la prestación del servicio hospitalario y las necesidades cubiertas, en los pacientes tratados hasta el alta.”

En este contexto, el tema de la calidad en el hospital se materializa en algo concreto; la definición de las necesidades y el establecimiento de los

---

<sup>1</sup> Cuesta Gomez, Otros.”la calidad de la asistencia Hospitalaria” ed.Doyma.España.1986

medios. Para definir las necesidades habrá que contar con la opinión del paciente y no solo tener aspectos científicos y técnicos.

En cuanto a las medidas para la calidad que determinaran el nivel de la misma “regla de las 5 M”: -Men (personas), -Methods( método de trabajo. Protocolos), - Machines (máquinas, instalaciones, edificios),- Management (dirección y organizaciones (, -Materials (Materiales y productos utilizados).

La calidad no es un atributo único, sino un conjunto, se dice que la atención hospitalaria tiene mayor o menor grado de calidad en la medida que los atributos se aproximen a los del prototipo.

La calidad tiene tres componentes que están interrelacionados; son el componente *técnico*, el cual es la situación que se encuentra la ciencia y la tecnología medica respecto al problema de salud. La relación entre lo que podría ofrecerse al paciente desde punto científico y tecnológico, y lo que realmente se le ha ofrecido, determinara el grado de calidad ofrecido. El componente *social*, la relación interpersonal entre el medico y los demás profesionales que prestan la atención al paciente. Es la parte “arte” que compone el ejercicio profesional. Lo que Donabedian llama las “amenidades”, seria el componente *entorno*, tiene que ver con el grado de confort logrado, a través, de la correcta iluminación, decoración, servicio de hosteleria y sistema de información.

La calidad depende de tres aspectos, según Donabedian: 1- Estructura (administración, organización, facilidades y equipo). 2- Proceso (personal intervenciones y pacientes). 3- Resultados (individuales al igual que comunitarios, físico, emocionales, sociales, el bienestar económico y la utilización de recursos). Cada uno de estos aspectos debe ser tomado en consideración y cuidadosamente medido a fin de cerciorarse de que los pacientes estén recibiendo la mejor atención posible

Se dice que un producto es de calidad cuando satisfacen las necesidades de un usuario en cuanto a seguridad, fiabilidad y servicio

En el concepto actual de calidad total o calidad integral, el proceso de control y evaluación no es la etapa final del proceso de producción, sino que

debe ser una actividad a aplicar durante todas las etapas de ese proceso, y comprender los elementos del sistema (entradas-procesador-salidas, medio ambiente y finalidad)

Cada nivel de calidad tiene su coste adecuado. El problema es alcanzar el equilibrio.

Cuando los costes sean altos, mas elevados que los correspondientes al nivel de calidad logrado, será debido a dos causas: cantidad excesiva de servicios asistenciales prestados o deficiente organización de trabajo.

El equilibrio adecuado entre calidad, cantidad y costes se alcanza a través de una correcta organización del trabajo.<sup>1</sup>

La calidad en servicios asistenciales o sanitarios deben alcanzar una **calidad integral**, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca que se refiere a procesos diagnósticos , terapéuticos, al profesionalismo, tecnología disponible y calidad percibida; valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condiciones de **satisfacción** del usuario.

---

<sup>1</sup> “Manual de estándares para la acreditación de servicios de Enfermería”.A.Cabrera;D.gutierrez  
“la calidad de la asistencia Hospitalaria”A.Cuesta Gomes.

## **SATISFACCIÓN**

La satisfacción es una actitud que debe ser medida para poder ser detectada. Tiene un componente subjetivo que depende de características personales, sociales, económicas, culturales. Es una expresión individual y por lo tanto única.

Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas\*) por el servicio recibido y la del trabajador de salud, por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

Se puede dividir en tres grupos:

- 1- *Satisfacción completa*: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- 2- *Satisfacción intermedia*: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- 3- *Insatisfacción*: Cuando las expectativas no son cubiertas.

## **GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

Es un atributo de calidad de la atención hospitalaria. Este mayor o menor grado de satisfacción puede referirse a: 1-la tecnología del tratamiento, 2- la relación personal-profesional, 3- Entorno –grado de bienestar, 4- consecuencias derivadas del tratamiento

Condiciones de satisfacción del usuario, determinantes en la percepción de la calidad:

**\*Equidad**: Es la atención igualitaria con las mismas oportunidades de recibir asistencia.

**\*Fiabilidad**. Que se lleve a cabo de manera fiel e integra la atención otorgada, sin fallas, errores o demoras que pueden desvalorizar a todos los profesionales o a los que intervienen en su atención.

**\*Efectividad**: En la resolución de su problema de salud y la posible influencia que tiene en la misma los cuidados ofrecidos por todo el personal de enfermería.

---

\* las expectativas son “esperanzas” que se tienen por conseguir algo, se produce por el efecto que causan las opiniones y experiencias propias o de familiares, amigos, conocidos y líderes de opinión.

**\*Buen trato.** Percibido a lo largo del contacto que ha mantenido el usuario con todo el personal del centro hospitalario.

**\*Respeto:** Hacia las características personales de todos y cada uno de ellos.

**\*Información:** que sea completa, verídica y que le permita un conocimiento del entorno en el que se encuentra, derechos y deberes que le asisten durante su hospitalización. También se relaciona con la información que le permite tomar decisiones respecto a los cuidados que van a recibir o alternativas clínicas sobre su tratamiento.

**\*Continuidad:** en el seguimiento del proceso del cuidado con apertura de canales de comunicación.

**\*Confortabilidad:** relacionado con grado de confort y seguridad del entorno que se le ha ofrecido en el servicio.

La garantía de calidad de los cuidados de enfermería es el proceso de establecer un grado indicativo de excelencia en relación con las actividades de enfermería y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los pacientes reciben el nivel de cuidados convenidos. Existen diferentes estrategias para garantizar la calidad de práctica dentro de un servicio hospitalario; una es la realización de actividades de evaluación o revisión, que compare la situación de atención con los objetivos propuestos por el organismo gestor del cuidado, se basa en un sistema monitoreo longitudinal de los servicios de enfermería a través de indicadores de cuidados que permitan valorar de forma oportuna y anticipada los cambios y desafíos que genera el entorno. Dentro de los programas de evaluación de calidad y mejora continua de calidad asistencial las encuestas a los pacientes permiten obtener información valiosa sobre los aspectos que precisan de mejora de la calidad.

La evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, se lleva a cabo a través de la evaluación de las intervenciones incluyendo modificaciones en los síntomas laborales, conocimientos, actitudes de satisfacción, nivel de habilidad y grado de cumplimiento terapéutico.

La evaluación de los elementos de resultados incluye la percepción del usuario con relación a los servicios prestados, refleja un aspecto básico de la calidad sanitaria y su concepto de calidad podrá estar basado en estos criterios:



- La responsabilidad para comprender la necesidad de atención
- El nivel de información, comunicación, interés y cortesía
- La rapidez en la atención
- La mejora experimentada en su dolencia
- El modo en que reciba los servicios.

Todos estos criterios deben estar contemplados en el marco de los derechos del paciente, decreto del Poder Ejecutivo numero 258/992 del 9 de junio de 1992. (ver anexo5)

Esta percepción permite al usuario establecer expectativas con respeto a su atención

## **GESTION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA A NIVEL OPERATIVO**

Aplicando el enfoque sistémico, y desde lo general a lo particular en competencia directa como “gerente operativo”.

- a- Lineamientos generales de administración de servicios de salud.
- b- Gestión operativa de enfermería.

### Lineamientos generales de la administración de servicios de salud

El concepto de administración implica una asociación entre un objeto de estudio, centrado en las organizaciones humanas o empresas y un método de abordaje que corresponde al proceso administrativo. Esto implica a una población objetivo definida integrando recursos humanos, materiales y financieros disponibles para la prestación de servicios de enfermería.

Se orienta en la aplicación del enfoque sistémico, se trata de trabajar con lo conocido y definido para la organización y con herramientas lo suficientemente holísticas para abarcar el universo, en la cantidad y calidad óptima posible.

Desde la óptica administrativa una EMPRESA se concibe como una organización social, unida a un objetivo común a lograr, con el compromiso de todos sus miembros.

Modelo de atención sanitaria se enfrenta: demanda espontánea de las personas (atomizado y selectivo), Inequitativo; Centrado; Ineficaz e ineficiente.

La génesis del proceso salud-enfermedad se construye fuera de la orbita del sector salud; complementada por los niveles de ocupación/desempleo; niveles de pobreza y marginación, niveles de educación, factores genéticos, familia y barrio. Con los índices de la cobertura sanitaria para dar como resultante la situación sanitaria de una población objetivo.

Los diferentes componentes del sector salud y del sector social conforman la variable independiente del modelo de atención sanitaria y sus resultados sobre la población. Es por ello que muchos de los planteos de cambio se sustentan en cambios estructurales y no solamente modificaciones funcionales.

### Gestión operativa de enfermería

Es fundamental tener presente que el centro de la gestión son las personas, sean estas usuarios de servicios de salud o grupo de población objetivo.

Los enfermeros administramos la prestación de servicios a personas sanas o enfermas, por lo tanto se conjugan las funciones administrativa, docencia e investigación para sostener y desarrollar la función asistencial.

Para gestionar la asistencia de enfermería debo partir del conocimiento de la población. La información estadística y la recabación de datos, son mecanismos para el punto de partida, realizando un PERFIL.

Esta fase de conocimientos (caracterización) se complementa con la definición de criterios para el ordenamiento de la población (clasificación).

Acto asistencial: \_

- Conocemos, ordenamos e intervenimos en la población objetivo mediante proceso de atención de enfermería.
- Proceso de atención de enfermería, donde surge la fuente fundamental de información para nuestra gestión.
- Los actos de gestión responden a una concepción de administración. Recordar los núcleos básicos del paradigma de gestión de calidad total

Según Passos Nogueira<sup>1</sup>, Las manifestaciones objetivas de un modelo de producir bienes o servicios, se caracteriza por: generación de productos adaptados a patrones o especificaciones técnicas; preocupación en satisfacer

---

<sup>1</sup> “Perspectivas de la gestión total en los servicios de salud”. Passos Nogueira, R.

demandas y necesidades de los consumidores; metodología de trabajo que involucra a todos los niveles de organización.

En la fase de intervención se da el proceso productivo de servicios de enfermería, que se desarrolla en el marco de un área de interacción, consulta, o domicilio.

#### NORMAS OPERATIVAS

LOS ESTANDARES asistenciales que nos orientan a “lo que esperamos” como resultado de las diferentes intervenciones de enfermera que hacen al proceso productivo. Los estándares de calidad técnica junto con los de calidad percibida por el usuario, nos permite identificar los niveles esperados desde el aporte técnico y desde la expresión de los grados e satisfacción de la población atendida.

LOS PROTOCOLOS asistenciales, nos indican “como debemos proceder” a través de una secuencia de actividades, científicamente probadas en la practica y orientadoras en la definición del diagnostico y el tratamiento.

Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios nos permite acortar la brecha que existe entre los estándares asistenciales (el ideal) y los protocolos asistenciales (normas o procedimientos científicamente probados), para de esta forma proponer cambios que contribuyan al bienestar de los usuarios.

Constituye un indicador sensible, válido y específico de cómo se lleva a cabo la prestación de cuidados que forman parte de un objetivo principal: mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos.

Cuando realizamos intervenciones, nos ubicamos en el proceso productivo de servicios el cual se desarrollará en el marco de un área de internación, consulta externa o domicilio.

Este proceso productivo tiene como resultado final el logro de metas de recuperación, rehabilitación, prevención, e incluso de apoyo paliativo. Esto es lo que dará lugar al diseño de servicio o modelización.

Cuando nos referimos a los servicios de urgencias debemos contemplar las características propias de los mismos: asistencia integral, rápida y oportuna.

En función de ellas es que se elaboran modelos de atención tendientes a solucionar los problemas de los usuarios que concurren en su mayoría en forma espontánea.

Administrar constituye una disciplina científica cuyo beneficio es el bienestar social tanto colectivo como de cada persona que lo integra, logrando o procurando la eficacia y la eficiencia en la producción de servicios.

Los servicios sanitarios constituyen efectores de salud y como tales son empresas, esto es agentes económicos cuya producción son bienes de servicio a la población en general y al usuario en particular.

Nos compete como profesionales ofrecer servicios en forma científica, competente, humana, oportuna para lograr la optimización cuantitativa y cualitativa de de los mismos.

Basándonos en un modelo actual de atención sanitaria en el cual la prestación de servicios se produce en la mayoría de los casos en forma espontánea por parte de las personas, posiciona a los servicios de urgencias en un nivel de gran importancia, dado que constituye el primer contacto con los prestadores de cuidados a la salud.

Es así que poder aproximarse en dicho ámbito al conocimiento directo de la opinión de los involucrados constituye una herramienta primordial al momento de evaluar la calidad de los servicios.

## DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de Estudio:** Es un estudio de tipo descriptivo transversal.

### **Universo y Muestra:**

El universo lo constituyen los usuarios que reciben asistencia en el servicio de urgencias del hospital Maciel. Se estima una consulta anual de 36.000 pacientes y mensual de 3.000 aproximadamente. <sup>1</sup>

El número de consultas registradas en el servicio en el período estudiado fue de 2988; de ellas, se estima que un 20 % de los pacientes del área de observación, permanecen en el servicio entre 12 a 24 horas. Por este motivo y dado el mayor tiempo de contacto con el servicio, se definió una muestra por conveniencia de esta población, en el periodo julio- agosto. El tamaño muestral fue de 227, lo que representa aproximadamente el 38 % de la población objetivo.

El criterio de inclusión se debe al tiempo de permanencia de estos pacientes en el servicio. Los pacientes de las áreas de consultas (boxes) permanecen un tiempo muy breve, lo que hace más dificultoso evaluar los diferentes ítems establecidos; al igual que los pacientes de las áreas de reanimación por su índice de gravedad.

### **INSTRUMENTO:**

Se elaboró una ficha de encuesta, utilizando revisión bibliográfica, la cual fue aplicada luego de contar con el consentimiento del usuario.

El mismo debía de encontrarse en un estado físico, psíquico y jurídico compatible con su derecho de elegir. (ver anexo 1)

---

<sup>1</sup> Datos obtenidos de estadísticas anuales del servicio de emergencias del Hospital Maciel.

## **PROCEDIMIENTO**

Los datos fueron obtenidos a partir de encuestas realizadas, aplicando un cuestionario en forma personal y anónima a los usuarios con su previo consentimiento. El mismo fue realizado por estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Enfermería, Cátedra de Adulto y Anciano, modulo Crítico, de la Facultad de Enfermería, y funcionarios del servicio asignados por la Licenciada Jefe del servicio. Teniendo la autorización y participación de la licenciada jefe del servicio de urgencia, Lic. Marita Acosta.

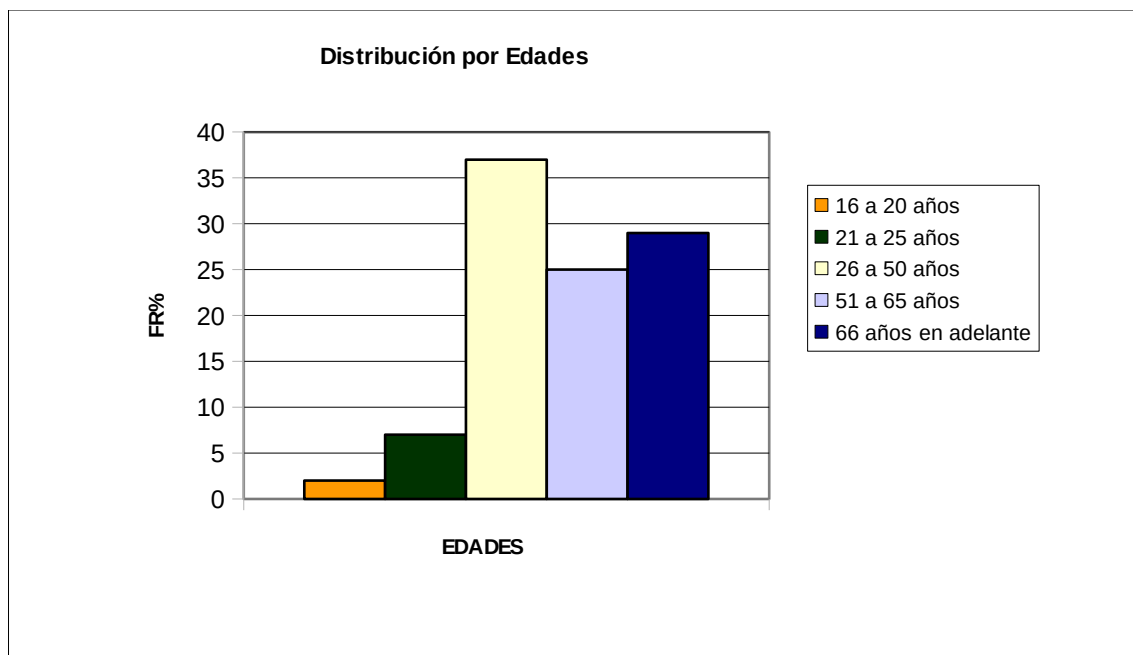
## **VARIABLES**

Luego de identificadas las variables en estudio se procedió a realizar su operacionalización y tabulación. (ver anexos 3 y 4)

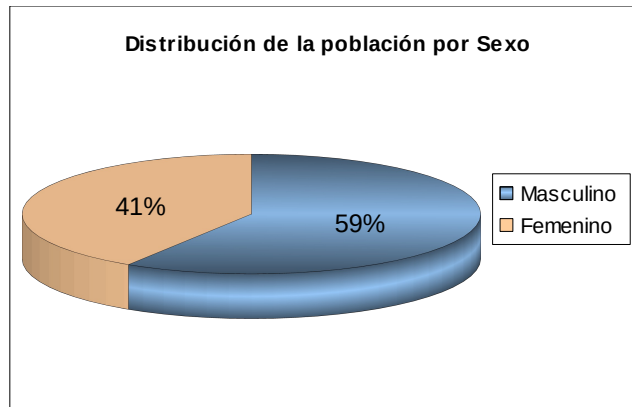
## RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron tabulados y agrupados en tablas de acuerdo a las variables seleccionadas. En cuanto al análisis de estos, encontramos:

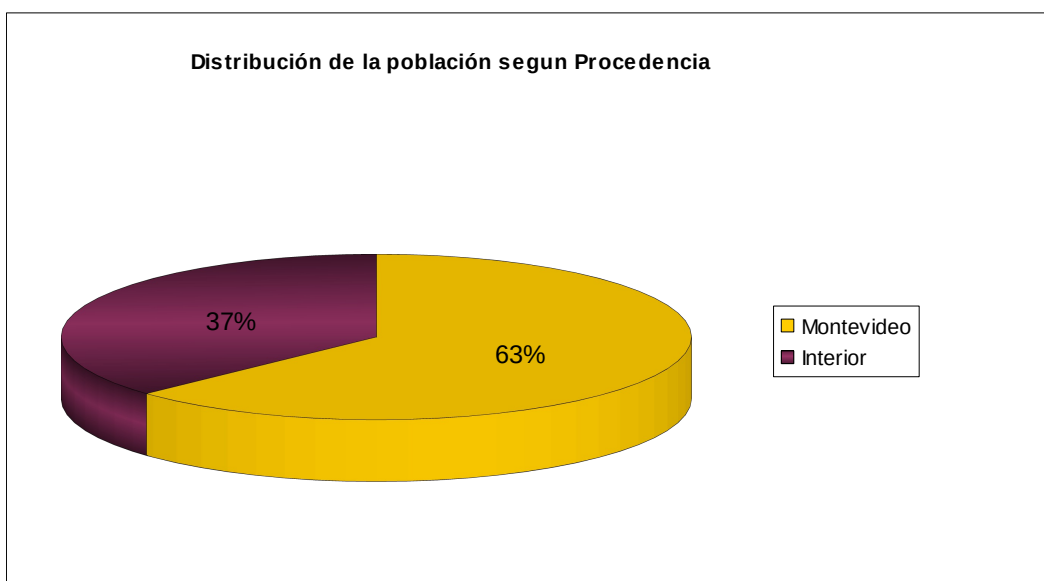
1. Referente a la edad de la población que se asiste en el servicio quedó demostrado que mayoritariamente es el grupo comprendido entre 26 y 50 años. La percepción diaria indicaría que el grupo mayor de 66 años sería el que primaba, pero analizando conjuntamente esta variable con la que muestra el motivo por el cual usan al servicio nos encontramos que el problema económico para el pago de una mutualista nos podría estar indicando en forma indirecta que se trata de personas en edad productivita desempleada.



2. Referente al sexo, la distribución fue la siguiente:

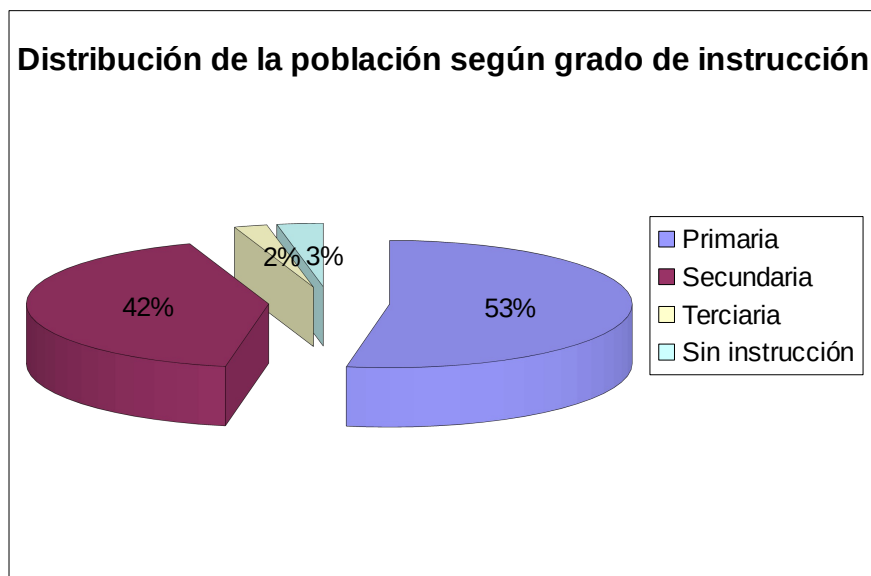


3. El hecho de que este servicio esté inserto en un hospital complejo de referencia nacional hace que el aflujo de pacientes desde el interior sea importante (37 %) aunque fue mayoritaria la de Montevideo (63 %).

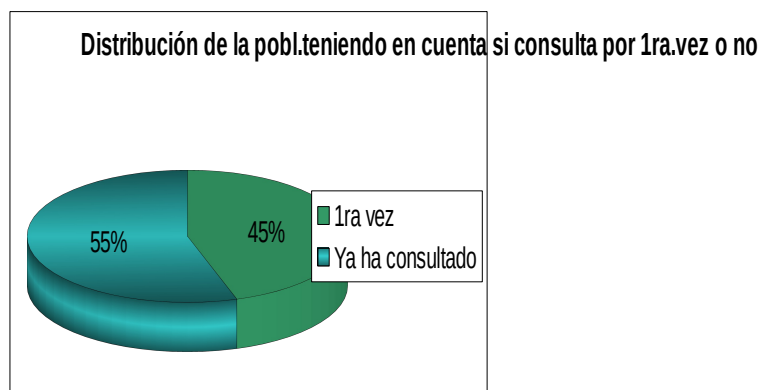




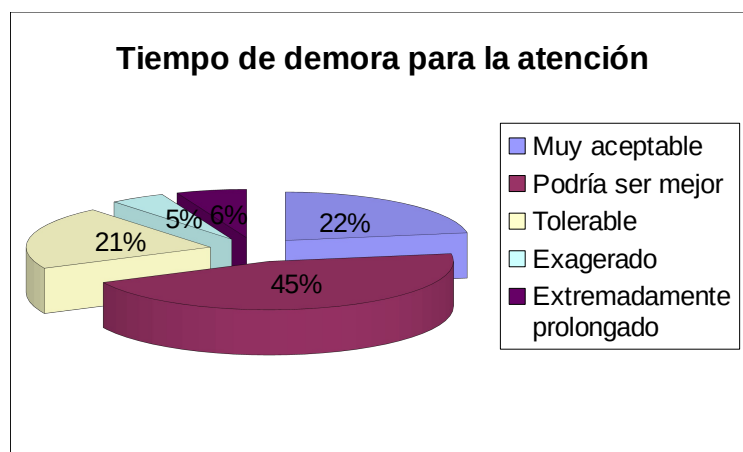
4. La distribución de la población según grado de instrucción nos parecía importante, por que de cierta manera nos estaría delimitando los conceptos de satisfacción y calidad para estos usuarios. Es decir que se estarían pautando las expectativas de los usuarios de este servicio.



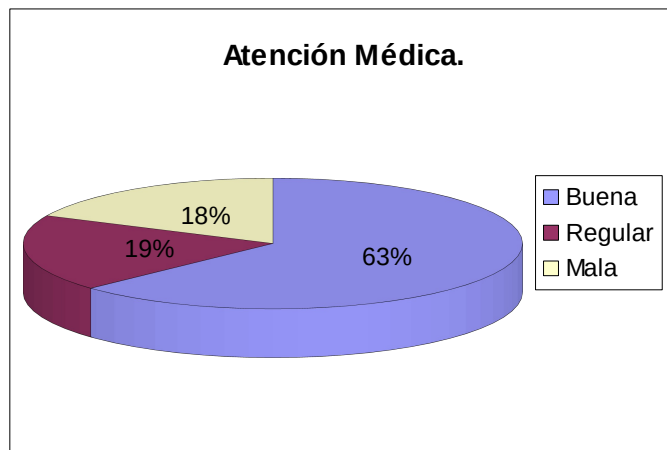
5. Cuando se analizó el tipo de consulta, en lo que refiere a si era por primera vez o que era un usuario que con frecuencia consultaba en este servicio, se observó que un 45 % lo hacía por primera vez y un 55 % era usuario habitual. Esto muestra que si bien existe un grupo que consulta frecuentemente, se van incorporando nuevos usuarios al hospital, por que ellos continuarán su control asistencial en los servicios externos de policlínicas.



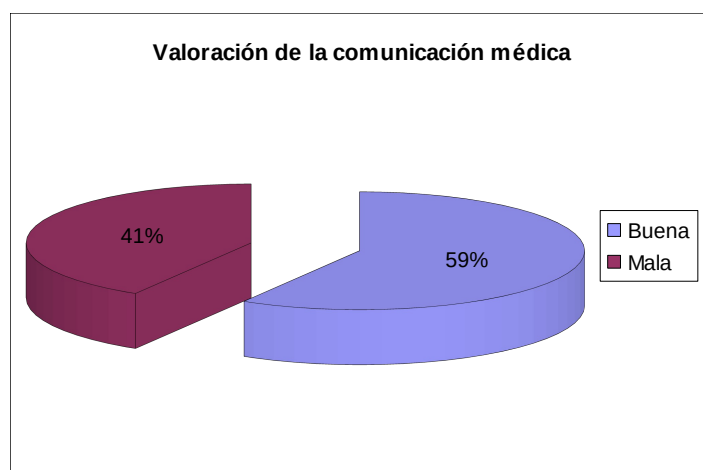
6. casi el 50% de los encuestados opina que el tiempo de demora podría ser mejor, un 22 % opina que el tiempo de espera fue muy aceptable.



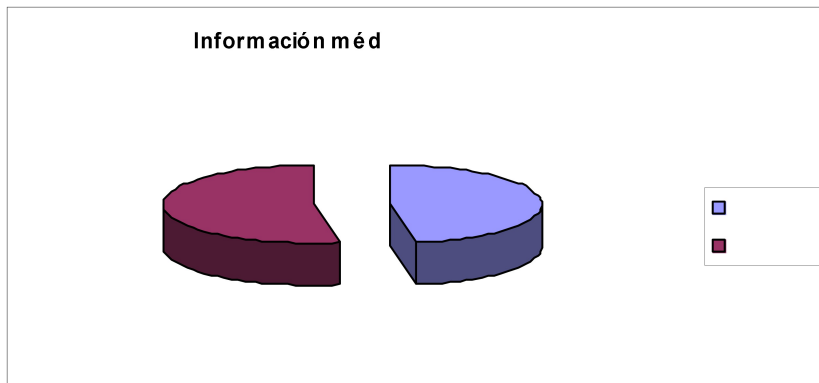
7. El 63 % de la población encuestada opina que la atención médica del servicio es buena. Este valor toma relevancia relacionándolo con la situación actual de los servicios de salud pública, pero aún así se considera que debe mejorar. Una interrogante que nos queda y que no fue profundizada es que un 18 % opina que la atención recibida fue mala.



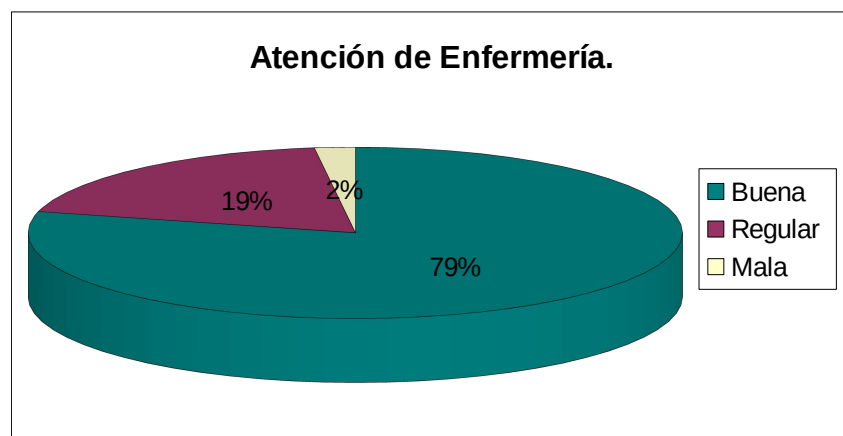
El 59 % valoró como buena la comunicación mantenida por el personal médico y el 41 % opinó que no fue suficiente la información brindada por el médico sobre su problema de salud.



Facultad de Enfermería  
 BIBLIOTECA  
 Hospital de Clínicas  
 Av. Italia s/n 3er. Piso  
 Montevideo - Uruguay

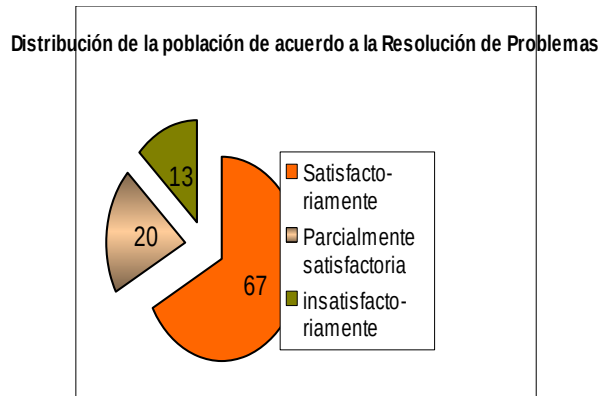


8. Mejores resultados se obtuvieron cuando se cuestionó sobre la percepción del usuario sobre la atención de enfermería, ya que un 80 % considera que esta es buena. Varios factores influyen sobre estos resultados: enfermería está presente durante todo el proceso de atención. Esta está distribuida en toda el área del servicio, y un factor agregado es que el personal tiene experiencia y formación en la especialidad.



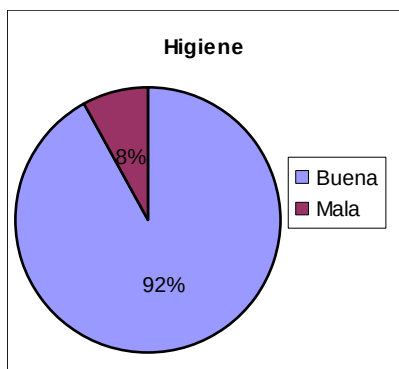
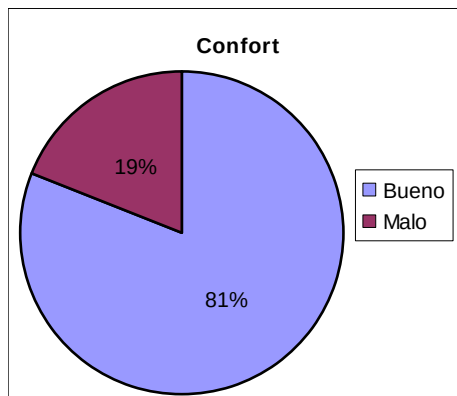
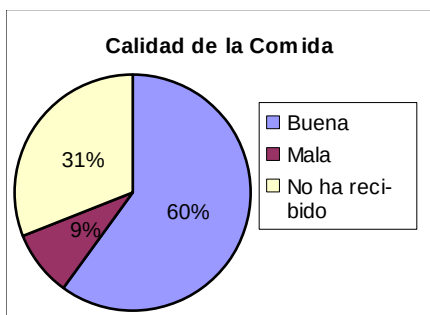
9.El problema de salud del usuario, mayoritariamente es resuelto en forma satisfactoria, aproximadamente un 70 %. Un 13 % considera que no fue resuelto como esperaba; resultado esperable ya que en la emergencia

comienza el proceso diagnóstico, pero se tiende exclusivamente a la resolución de los problemas emergentes y urgentes.

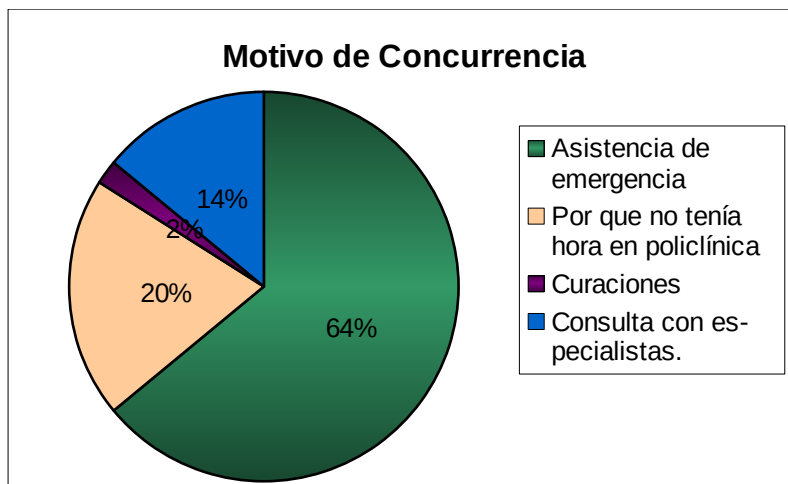


10. Respecto a las instalaciones del hospital, en lo que refiere a higiene (92 %), confort (81 %) y seguridad (99 %) son buenas en forma mayoritaria. Recordemos, como se mencionó en el marco teórico, la reestructura del servicio se realizó hace 5 años con la construcción de una nueva planta física.

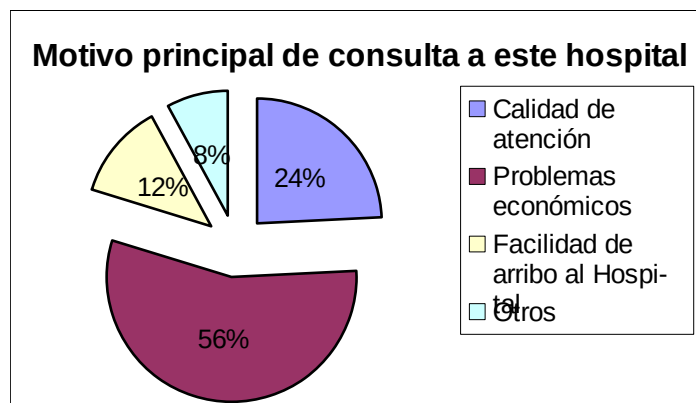
La opinión del usuario sobre la calidad de la comida estaría dentro del confort del mismo. El 60 % considera que la calidad es buena, ahora bien, el 30 % no recibió alimento, esto estaría de acuerdo con la condición del usuario el cual no tendría la indicación de ingesta oral.



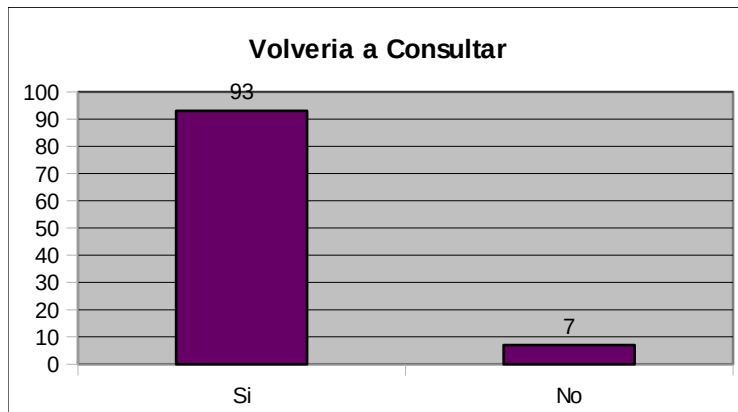
11. El 64 % concurrió a consultar cumpliendo con los objetivos del servicio, habría que disminuir los porcentajes de los otros motivos: No tenía hora para la consulta por policlínica y consulta con especialista, que no corresponden a los servicios de urgencias.



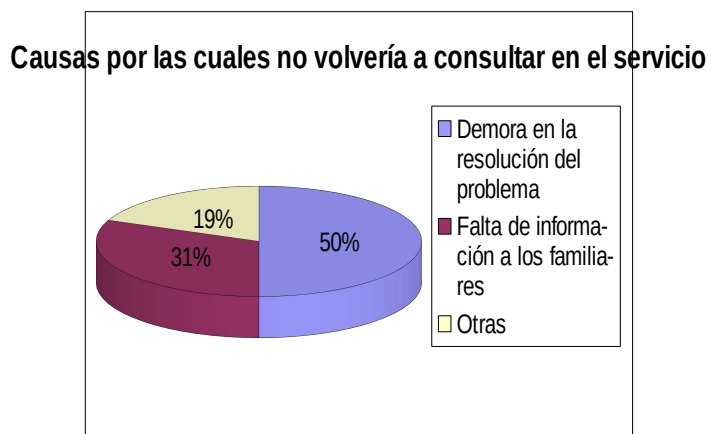
12. Aproximadamente el 60 % de los encuestados concurre al hospital por problemas económicos que le impiden acceder a una cobertura mutual privada. El 24 % concurre por la calidad de atención.



13. Casi la totalidad de los encuestados (93 %) volvería a consultar en este servicio a pesar de que la causa de consulta fueron los problemas económicos.



14. Se valoró, además, los motivos más frecuentes por los cuales no volvería a consultar (7 %), encontrándose que estos tenían como tales:
- Demora en la resolución del problema.
  - Falta de información a acompañantes del curso de la atención.





## DISCUSIÓN

Existió por parte de la población un elevado interés en participar de la encuesta y brindar su opinión en torno a la calidad del Servicio que ofreció Enfermería.

Por eso nuestro estudio está enfocado a conocer el grado de satisfacción a modo de evaluar la calidad del servicio, tomando como punto de referencia la respuesta del usuario, siendo el mismo fuente directa de información.

Según Cuesta Gómez se puede definir la satisfacción del usuario como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario.

En cuanto a la atención brindada tanto por el personal médico como de enfermería (medios humanos), la misma fue concebida como buena por el 63% y 80% respectivamente. Cabe destacar que enfermería se presenta como una figura esencial, ya que la misma coordina y gestiona permanentemente las actividades para esta población, logrando satisfacer interrogantes e incentivando herramientas necesarias para lograr su autocuidado.

A través del Proceso de Atención de Enfermería, con el cual se identifican necesidades intereses y problemas, se elabora un plan de acción y se evalúa, permitiendo que el usuario perciba la atención brindada por el servicio donde concluimos calidad de enfermería.

Conocido es el efecto que la información tiene en la percepción de la calidad para el usuario así como el ambiente en el cual transcurre este proceso y las técnicas que se emplean, condicionan en gran medida su asimilación.

Con respecto a esto, el 59% valoró como buena la comunicación mantenida con el personal médico, al momento de brindar información sobre su problema de salud.

Las expectativas de los usuarios en cuanto al tiempo de demora fue parcialmente satisfecha, ya que el 50% de los encuestados opina que el tiempo de demora para la atención podría ser mejor basado en las experiencias personales de cada individuo con los servicios de urgencia; cabe destacar que esto último no compete a la atención brindada por el servicio de enfermería visto que este elemento no revela ningún aspecto negativo del mismo. La relativización de este valor estará dado por el volumen de consultas del

servicio, la época estacional y que en el momento de realizada la encuesta no estaba implementado el Triage en el servicio.

Estas quejas se enfocan al sistema de salud y al aumento de la demanda debido las causas económicas por las cuales atraviesa el país, en donde la población que se atiende en salud pública ha aumentado significativamente, lo que conlleva a cubrir parcialmente las expectativas del usuario.

Lograr una calidad integral en servicios de urgencias contribuyendo a la acreditación hospitalaria, implica alcanzar un equilibrio entre costos calidad y cantidad de los medios conjuntamente con lo que Donabedian llama “amenidades” del entorno y percibidas por el usuario.

## **CONCLUSIONES**

En términos generales podemos concluir que el usuario que concurre al Servicio de Urgencias del Hospital Maciel, ha visto satisfechas sus expectativas en cuanto a la atención proporcionada para la resolución de sus problemas de salud y que volvería a dicho servicio por asistencia.

Esto confirma que si bien es importante el componente técnico al momento de hablar de calidad, puede resultar muy decisivo el componente relacionado al entorno, lo que Donabedian llama “amenidades” a la hora de emitir una opinión.

Realizar este estudio permitió un acercamiento al tema para poder identificar cuales son los factores que inciden en la satisfacción del usuario que consulta en el servicio de urgencias.

Si bien este constituye fuente directa de información, no hay que olvidar que dicho nivel de satisfacción tiene un componente subjetivo que depende de las características personales, socioeconómicas y culturales de cada individuo y que además se construye sobre la base de experiencias personales, individuales y únicas; en donde como se den las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud (comportamiento social) pueden condicionarla especialmente.

Con respecto a ello no podemos olvidar que el modelo actual de atención enfrenta actualmente una situación de demanda espontánea masiva, haciendo que los servicios de urgencia puedan resultar sobrecargados generando una situación de riesgo en lo que respecta a la relación con el equipo de salud, y lo que puede resultar de ellas con respecto a la atención brindada como se ha mencionado anteriormente.

Si bien en nuestro estudio este factor no tuvo incidencia negativa al momento de medirlo, no sabemos exactamente si al momento de efectuar la entrevista la figura del profesional de la salud influyo de algún modo en la opinión de las personas.

Es por eso que intentar aproximarse a conocer cual es el pensamiento de cada individuo al que se prestan cuidados constituye una herramienta fundamental para construir servicios de calidad, basados en un proceso educativo,

participativo que posibilite el desarrollo y el despertar de la conciencia crítica de la población fomentando el autocuidado.

Con esto dejamos en claro que constituye un derecho y una obligación por parte de las personas en colaborar en la construcción de un sistema de salud basado en políticas equitativas que tiendan a proporcionar soluciones reales a los problemas de salud que se presentan.

La acreditación hospitalaria es una estrategia importante para contribuir a la mejora y a la consolidación de un sistema de salud.

Como profesionales de la salud poder identificar sus componentes dentro de los tres aspectos que menciona Donabedian significa poder elaborar cuidados oportunos a las necesidades de cada individuo, basadas en la distribución y organización del trabajo en forma adecuada, tal como se vio reflejado al momento de destacar la atención de Enfermería.

El estudio deja planteadas algunas interrogantes sin resolver. Una de ellas fue sobre los motivos por los cuales la población considera a la atención médica y de enfermería como mala.

A punto de partida de la razón por la cual un 7% de la población no volvería a consultar al servicio se deberá rever la forma de brindar información a los acompañantes en forma oportuna, considerándose no se permite la presencia de acompañantes, estableciéndose horarios fijos para brindar información sobre el estado de salud de los usuarios, como así también instancias de comunicación frente a los cambios evolutivos de la patología.

Referente al principal motivo de concurrencia al servicio, asociado al grupo etareo que con mayor frecuencia consultó, podemos concluir que el grupo en edad activa de trabajo es el que presenta problemas económicos para acceder a una cobertura mutual privada, aproximadamente un 60 %.

Si bien dicho porcentaje puede condicionar al resultado obtenido de que un 93% de la población volvería a consultar y no debe ser dejado de lado, no debe ser visto como un aspecto negativo ya que la oferta de servicios puede parcialmente satisfacer las necesidades de la población por el aumento de la demanda debido a la crisis económica que atravesó el país en los últimos años,

en donde los servicios de atención pública no están capacitados en cuestión de infraestructura y recursos para abordar el incremento de dicha población.

El servicio de urgencia del Hospital Maciel cuenta con una estructura física nueva la cual contempla las expectativas del usuario en cuanto a confort y seguridad de las instalaciones, tal como mostró la estadística.

No debemos desconocer que un 24% concurre por la calidad de la atención que consideramos va a ir mejorando debido a los cambios que se están produciendo y que están proyectados en el Hospital Maciel.

Podemos inferir con respecto a lo anteriormente dicho, la importancia de la realización de estudios de satisfacción como un atributo de calidad, ya que al aumentar la demanda de servicios y disminuir los recursos disponibles (humanos, materiales y financieros) la satisfacción del usuario se verá afectada por dichos factores, no colmando con las expectativas de los mismos disminuyendo asimismo la calidad de atención.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ander Egg E. Técnicas de investigación social. 21º ed. Buenos Aires: Humanitas; 1987.
- Ballesteros H, Vitancourt M. Bases Científicas de la Administración. Mexico: Interamericana; 1997.
- BIREME/OPS/OMS - Biblioteca Virtual en Salud.
- Brunner L. Enfermería Medico-Quirúrgica. Vol I. 9a. ed. México: Interamericana; 2003.
- Cabrera A, Santana S. Gestión de servicios de salud: experiencias nacionales. Montevideo: Mosca; 2001.
- Cabrera A, Santana S. Manual de estándares para la acreditación de servicios de enfermería. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2000.
- Cuesta Gómez, Moreno Ruiz, Gutiérrez Marti. La calidad de la asistencia hospitalaria. Madrid: Doyma; 1986.
- Donabedian A. La calidad en la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Fondo de Cultura Económica; 1984.
- Esteban de la Rosa. Satisfacción de los usuarios: Factores condicionantes. Revista Rol de Enfermería.17(188)1994. p.33-39.
- Iraola Ferrer M. Satisfacción en el servicio de urgencias. Informe de usuarios [www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol4\\_2-3\\_05/mie07205.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol4_2-3_05/mie07205.htm).
- Passos R. Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud. Serie Paltex, Salud y Sociedad. (4) 2000 OPS, 1997.
- Pineda E, de Alvarado E, Hernández F. Metodología de la investigación. 2º ed. Washington: OPS; 1994.
- Romero A. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional SurEste EsSalud. Cusco. Nov- Dic 2000. [Sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2001\\_n17/satisfacción.Htm](http://Sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2001_n17/satisfacción.Htm)
- Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Cátedra de Administración. Guía para la elaboración del informe final de investigación. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2007.

- Vuori H. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: Masson; 1998.
- Wesley R. Teorías y Modelos de Enfermería. 3a. ed. México: McGraw-Hill; 1997.
- [www.enfermeriaaldia.com](http://www.enfermeriaaldia.com)
- [www.medicgraphic.com](http://www.medicgraphic.com)
- [www.reeme.arizona.edu](http://www.reeme.arizona.edu)
- [www.um.es/eglobal](http://www.um.es/eglobal)

# **Anexos**



# Anexo 1

## Instrumento

### **HOSPITAL MACIEL** **SERVICIO DE EMERGENCIA**

#### ***“Encuesta de satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Maciel”***

Periodo: Julio-Agosto del 2006

**Encuestador**

**Área:** S M

Encuesta de carácter anónimo.

**Edad:**

**Sexo:** M F

**Procedencia.**

**Gdo. Instrucción:** 1° 2° 3° NO

**Primer Consulta:** Si No

#### **1A- La atención médica del servicio de emergencia es:**

- a) Buena.
- b) Regular.
- c) Mala.

**1B- Comunicación:** Buena Mala.

**1C- Explicación Médica Dx.:** SI NO

#### **2- Concurrió al hospital para solicitar:**

- a) Asistencia de Emergencia.
- b) Porque no tenia hora para la consulta por Policlínica.
- c) Curación
- d) Consulta con Especialista.

#### **3- El tiempo de demora para la atención es:**

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

#### **4- Los problemas de los pacientes son resueltos:**

- a) Satisfactoriamente
- b) Parcialmente satisf.
- c) Insatisfactoriamente

#### **5- La atención recibida por el personal de enfermería es:**

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

#### **6- El motivo principal de su concurrencia a este hospital es:**

- a) Lo atienden bien, resuelven su problema de salud.
- b) No tiene otra opción, no puede pagar una mutualista.
- c) Facilidad para llegar al hospital
- d) Otros

#### **7- Las instalaciones del hospital le brindan:**

- Higiene:
  - a) Buena
  - b) Mala

- Confort:
  - a) Buena
  - b) Mala
- Calidad de comida:
  - a) Buena
  - b) Mala
- Seguridad del personal:
  - a) Buena
  - b) Mala
- Seguridad de instalaciones:
  - a) Buena
  - b) Mala

**8- Volvería a consultar este hospital:**

- a) Si
- b) No

Por que:

Fuente: "Niveles de satisfacción y condicionantes de la consulta de los usuarios en los de guardia hospitalaria". Hospitales "José Ramón Vidal" y "José Francisco de San Martín". Corrientes argentinas. Modificado.

## Anexo 2

### **Variable: Tiempo de espera**

**Definición conceptual:** Percepción por parte del usuario referido al tiempo que transcurre desde que obtiene una consulta con el medico hasta que se define su destino en función del problema detectado.

**Nivel de medición:** cualitativa.

**Población:** usuarios que concurren al servicio de emergencias del Hospital Maciel.

#### **Categorías:**

- muy aceptable
- podría ser mejor
- tolerable
- exagerado
- extremadamente prolongado

### **Variable: Resolución del problema de salud del usuario**

**Definición conceptual:** percepción por parte del usuario respecto a las soluciones brindadas en el servicio, tendientes a la resolución de su problema de salud por el cual concurrió.

**Nivel de medición:** cualitativa.

**Población:** usuarios que concurren al servicio de emergencias del Hospital Maciel.

#### **Categorías:**

- Satisfactoriamente
- Parcialmente satisfecho
- Insatisfactoriamente

### **Variable: Motivo de consulta**

**Definición Conceptual:** razón por la cual concurre el usuario al servicio de emergencias.

**Nivel de Medición:** Cualitativa Nominal

**Población:** Usuarios que concurren al servicio de emergencias del Hospital Maciel.

**Categorías:**

- Asistencia de emergencia.
- Porque no tenía hora para la consulta por policlínica.
- Curación
- Consulta con especialista

**Variable: Conformidad con la atención médica**

**Definición conceptual:** Percepción por parte del usuario referente a la asistencia médica en general y a la comunicación e información brindada sobre su situación de salud.

**Nivel de medición:** cualitativa nominal

**.Población:** usuarios que concurren al servicio de emergencias del Hospital Maciel.

**Categorías:**

- Asistencia médica: buena, regular y mala
- Comunicación: buena y mala
- Información: si, no

**Variable: Conformidad con la atención de enfermería**

**Definición conceptual:** Percepción por parte del usuario referente a la asistencia de enfermería durante el proceso de atención

**Nivel de medición:** cualitativa nominal

**.Población:** usuarios que concurren al servicio de emergencias del Hospital Maciel.

**Categorías:**

- Buena
- Regular
- Mala

**Variable: Valoración de instalaciones**

**Definición conceptual:** Evaluación por parte del usuario de las instalaciones en lo referente a higiene, confort, calidad de la comida y seguridad de las instalaciones.

**Nivel de medición:** cualitativa nominal

**Población:** usuarios que concurren al servicio de emergencias del Hospital Maciel.

**Categorías:**

- Higiene: buena, mala
- Confort: buena, mala
- Calidad de la comida: buena, mala, no ha recibido

**Variable: Causa de no volver a consultar en el servicio**

**Definición conceptual:** Motivos por los cuales el usuario decide no volver a consultar en el servicio.

**Nivel de medición:** cualitativa nominal

**Población:** usuarios que concurren al servicio de emergencias del Hospital Maciel.

**Categorías:**

- Demora en la resolución del problema.
- Falta de información a la familia.

**Variable: Nivel de Satisfacción**

**Definición conceptual:** atributo de calidad de la atención hospitalaria medida a través de la opinión de los usuarios con respecto a el servicio recibido, relación personal – profesional, y entorno.

**Nivel de medición:** cualitativa

**Población:** usuarios que concurren al servicio de emergencias del Hospital Maciel.

# Anexo 3

## VARIABLES

### A. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES:

VARIABLES	INDICADOR / ESCALA
<b>Características de la población</b>	-Sexo.....FEMENINO/ MASCULINO -Edad.....Nº de años expresados por el usuario -Nivel de instrucción.....1ª, 2ª, 3ª, sin instrucción -Procedencia.....Montevideo/ Interior
<b>Calidad percibida por el usuario (opinión)</b>	-Conformidad con la atención médica.....Buena/Mala/Regular -Conformidad con la atención de enfermería..... Buena/Mala/Regular -Conformidad con la planta física.....Bueno/ Malo -Conformidad con la alimentación..... Buena/ Mala/No recibe -Percepción del tiempo de demora para la atención.....Aceptable/podría ser mejor/ tolerable/exagerado/extremadamente prolongado -Percepción para la resolución del problema.....Satisfactoriamente/parcialmente satisfactorio/insatisfactorio
<b>FUENTE: USUARIO</b>	

## Anexo 4

### **Tabulación de los datos**

#### **Distribución de la población por Sexo.**

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Masculino	133	59
Femenino	94	41
Total	227	100

#### **Distribución de la población por edad.**

Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
16 a 20 años	4	2
21 a 25 años	16	7
26 a 50 años	86	37
51 a 65 años	56	25
66 años en adelante	65	29
Total	227	100

#### **Distribución de la población según procedencia**

Procedencia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Montevideo	143	63
Interior	84	37
Total	227	100

#### **Distribución de la población teniendo en cuenta si consulta por 1ra. vez o no.**

Consultas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
1ra vez	102	45
Ya ha consultado	125	55
Total	227	100

#### **Distribución de la población de acuerdo al grado de instrucción.**

Grado de instrucción	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Primaria	120	53
Secundaria	95	42
Terciaria	5	2
Sin instrucción	7	3
Total	227	100

**Distribución de la población de acuerdo a su percepción en cuanto al tiempo de demora para la atención.**

Tiempo para la atención	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Muy aceptable	51	22
Podría ser mejor	103	46
Tolerable	48	21
Exagerado	11	5
Extremadamente prolongado	14	6
Total	227	100

**Distribución de la población de acuerdo a la resolución de problemas según el usuario.**

Resolución del problema	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Satisfactoriamente	153	67
Parcialmente satisfactoria	46	20
insatisfactoriamente	28	13
Total	227	100

**Distribución de la población de acuerdo al motivo de concurrencia al servicio**

Motivo de concurrencia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Asistencia de emergencia	146	64
Por que no tenía hora en policlínica	46	20
Curaciones	4	2
Consulta con especialistas.	31	14
Total	227	100

**Distribución de la población según conformidad con la atención médica**

Atención médica	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Buena	143	63
Regular	44	19
Mala	40	18
Total	227	100



Comunicación medica	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Buena	133	58
Mala	94	42
Total	227	100
Información médica sobre el diagnóstico	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Si hubo	107	47
No hubo	120	53
Total	227	100

**Distribución de la población según conformidad con la atención de Enfermería.**

Conformidad con la atención de Enfermería	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Buena	180	79
Regular	42	19
Mala	5	2
Total	227	100

**Distribución de la población según conformidad con la planta física y conformidad con la alimentación**

Higiene	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Buena	208	92
Mala	19	8
Total	227	100

Confort	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Buena	184	81
Mala	43	19
Total	227	100

Calidad de comida	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Buena	137	60
Mala	19	9
No ha recibido	71	31
Total	227	100

Seguridad de las instalaciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Buena	224	99
Mala	3	1
Total	227	100

**Distribución de la población de acuerdo a la causa por la cual no volverían a concurrir.**

Volvería a consultar	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Si	211	93
No	16	7
Total	227	100

**Distribución de la población según las causas por las cuales no volvería a consultar en el servicio**

Causas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Demora en la resolución del problema	8	50
Falta de información a los familiares	5	31
Otras	3	19
Total	16	100

**Distribución de la población según causas de consultas**

Causas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Calidad de atención	55	24
Problemas económicos	126	56
Facilidad de arribo al Hospital	28	12
Otros	18	8
Total	227	100

# Anexo 5

## **02/08/02 – CARTILLA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**VISTO:** la necesidad de establecer una "Cartilla de **derechos** y deberes de los usuarios de los Servicios de Salud";

**RESULTANDO:** I) que por **Decreto** del Poder Ejecutivo No, 258/992 de 9 de junio de 1992, se establecieron normas sobre conducta médica y **derechos** del paciente, aplicables en el ámbito de todas las dependencias del Ministerio de Salud Pública y demás Instituciones de Asistencia Médica Públicas, Colectivas y Privadas de cualquier naturaleza;

II) que, es necesario complementar dichas disposiciones con la normativa existente en nuestro ordenamiento jurídico sobre **derechos** y deberes de los usuarios de los Servicios de Salud, de carácter público o privado, independientemente de su condición de socio, afiliado, beneficiario o paciente; III) que corresponde asimismo, que los **derechos** y deberes de los usuarios se encuentren claramente enunciados y explicitados en todas las Instituciones o Servicios de Salud, públicos y privados;

**CONSIDERANDO:** I) que es conveniente ordenar y sistematizar dicha normativa con el fin de contener un cuerpo de normas que rijan en la materia, facilitando el conocimiento de los particulares y las Instituciones o Servicios; II) que, en consecuencia, la nómina de **derechos** y deberes que se enumeran no excluye otros que emanan de la condición de persona, revista o no la calidad de paciente o sujeto de una investigación clínica, estudio, tratamiento o asistencia en materia de salud, así como tampoco aquellos que derivan de la condición de socio, afiliado, contratante o beneficiario de un Servicio de Salud público o privado, así como de profesionales o instituciones;

**ATENTO:** a lo precedentemente expuesto;

### **EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DECRETA:**

Artículo 1°.- Apruébase la "Cartilla de los **derechos** y deberes de los usuarios de los Servicio de Salud" adjunta que se considera parte integrante de este **Decreto** y se identificará en la forma señalada.

Artículo 2°.- Dispónese la adopción y divulgación por parte de todas las Instituciones de Salud Públicas y Privadas de la referida "Cartilla de los **derechos** y deberes de los usuarios de los Servicio de Salud".

Artículo 3°.- Comuníquese, Publíquese.-

# CARTILLA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

## (I) Definiciones

Artículo 1°.- (**Usuario** de Servicio de Salud)

Es **Usuario** de un Servicio de Salud toda persona física que potencialmente pueda adquirir o utilizar productos, bienes o servicios de salud como destinatario final, en forma remunerada o gratuita, cualquiera sea la naturaleza de su vinculación, ya sea en calidad de afiliado, socio o beneficiario, independientemente de su condición de paciente.

Artículo 2°.- (Servicio de Salud)

Se considera Servicio de Salud a toda organización conformada por personas físicas o jurídicas, tales como instituciones, entidades, empresas, organismos públicos, privados -de carácter particular o colectivo- o de naturaleza mixta, que brinde prestaciones vinculadas a la salud -incluyendo análisis o estudios- de carácter preventivo, educativo, curativo, de rehabilitación o reparación.

Artículo 3°.- (Organizaciones de Usuarios)

Se consideran Organizaciones de Usuarios a toda asociación, entidad o agrupación de usuarios de Servicios de Salud cuyo objeto específico sea la defensa de los **derechos** e intereses de los usuarios, asuma o no la representación de éstos.

Artículo 4°.- (Departamento de Atención al **Usuario**)

El Departamento de Atención al **Usuario** es toda oficina, unidad o estructura organizada con materiales y personal idóneo que funciona dentro de un Servicio de Salud, cuya finalidad es informar, orientar, atender y resolver los reclamos, consultas o peticiones que formulen los usuarios del mismo.

## (II) De los derechos

Artículo 5°.- (Enumeración no taxativa)

Los **derechos** y deberes que se enuncian a continuación, no excluyen otros que resulten inherentes a la condición de persona humana, profesionales, Instituciones u Organizaciones públicas o privadas, establecidos, reconocidos o garantizados por reglas de Derecho.

Artículo 6°.- (Derecho a conocer sus **derechos** y a ejercerlos)

Todo **usuario** tiene derecho a conocer sus **derechos** y ejercerlos sin otras restricciones o limitaciones que las establecidas por el ordenamiento

jurídico.

Artículo 7°.- (Derecho al respeto)

Todo **usuario** tiene derecho a que se respete su personalidad, dignidad humana, intimidad e imagen.

Artículo 8°.- (Derecho al acceso)

Todo **usuario** tiene derecho a que se le facilite el acceso y uso de los Servicios de Salud, así como a los establecimientos donde estos funcionan, contemplando sus dificultades, discapacidades y necesidades, de conformidad a la reglamentación.

Artículo 9°.- (Derecho a un trato igualitario)

Todo **usuario** tiene derecho a que se le dispense un trato igualitario, acorde a su situación particular y no ser discriminado por razones raciales, socio-económicas, de sexo, edad, ideológicas, religiosas, políticas, sindicales u otras.

Artículo 10°.- (Derecho a ser oído y plantear quejas o denuncias)

Todo **usuario** tiene derecho a ser oído y atendido forma oportuna, respetuosa y en un ambiente adecuado.

Artículo 11°.- (Derecho a la instancia)

Todo **usuario** tiene derecho a presentar ante el Servicio de Salud al que pertenece y/o ante el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo al proceso que se establezca, las sugerencias, iniciativas, consultas, peticiones o reclamos que estime pertinentes, encaminadas entre otras a:

a) mejorar la calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad, accesibilidad de los servicios,

b) incrementar el rendimiento o el ahorro del gasto,

c) simplificar trámites o suprimir los que sean innecesarios o cualquier otra medida que suponga un mayor grado de satisfacción de sus **derechos** o intereses,

d) suprimir las tardanzas, desatenciones, dificultades para acceder a un servicio de salud, obtener información o beneficiarse de una prestación, etc.

Artículo 12°.- (Derecho a medios alternativos de solución)

Todo **usuario** tiene derecho a que se agoten todas las etapas del procedimiento que se establezca, tendientes a obtener una decisión sobre

sus sugerencias, iniciativas, consultas, peticiones o reclamos.

Artículo 13°.- (Derecho a la confidencialidad)

Todo **usuario** tiene derecho a la confidencialidad de sus datos, circunstancias que plantee, documentos que presente, así como del procedimiento y respuesta que se le brinde, salvo consentimiento expreso o cuando por mandato de una regla de derecho deba darse noticia a las autoridades.

Artículo 14°.- (Derecho a ser asesorado)

Todo **usuario** tiene derecho a ser informado, orientado y asesorado sobre los procedimientos, trámites, requisitos y documentación que sean necesarios para que se le facilite el ejercicio de sus **derechos** y el cumplimiento de sus obligaciones.

Artículo 15°.- (Derecho al acceso a los registros).

Todo **usuario** tiene derecho a acceder a sus registros y archivos médicos del Servicio de Salud al que pertenece, en los términos previstos por la legislación vigente.

Artículo 16°.- (Derecho a solicitar información)

Todo **usuario** tiene derecho a solicitar y recibir del Servicio de Salud información vinculada con el tratamiento y/o "atención médica recibida de éste, y entre otras, sobre:

- a) estructura orgánica y modalidad de las prestaciones asistenciales,
- b) los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
- c) las prestaciones comprendidas y excluidas por la cobertura a cargo del servicio de salud;
- d) precios o aranceles aplicables para las prestaciones excluidas, periodicidad de los ajustes económicos, porcentaje de los mismos, así como el sistema de fijación y responsable del mismo.
- e) monto de la cuota mensual, sobrecuotas, tasas moderadoras, etc. la periodicidad de sus ajustes económicos, porcentaje de los mismos, así como el método y responsable de su fijación.
- f) tipología del Servicio de Salud, esto es, asistencia pública o privada, particular o colectiva, de cobertura total o parcial, intermediación u otras.

La información debe ser brindada en tiempo razonable, en términos

comprensibles, precisos, ser completa, continuada, verbal o escrita.

Artículo 17°.- (Derecho a un procedimiento)

Todo **usuario** tiene derecho a acceder un procedimiento de duración razonable, así como a medios ágiles y adecuados conforme a sus necesidades, para la solución de sus planteos, sugerencias, iniciativas, reclamos, consultas o peticiones.

Artículo 18°.- (Derecho a una respuesta)

Todo **usuario** tiene derecho a obtener del Servicio de Salud una respuesta expresa, clara, veraz y escrita a sus planteos en un plazo prudencial y ser notificado de las resoluciones, así como a que quede constancia documentada del procedimiento.

Artículo 19°.- (Derecho a conocer el estado del procedimiento)

Todo **usuario** tiene derecho a requerir información sobre los procedimientos, en cualquier momento del estado de la tramitación de los mismos, en los que tenga la condición de interesado, obtener copia de los documentos que se presenten, formular alegaciones o presentar elementos de prueba.

Artículo 20°.- (Derecho a formar una asociación de usuarios)

Todo **usuario** tiene derecho a asociarse con otros usuarios en defensa de sus **derechos** e intereses, formar Organizaciones o Asociaciones de usuarios y hacerse representar por ellas.

Artículo 21°.- (Derecho a conocer los profesionales)

Todo **usuario** tiene derecho a conocer la nómina de profesionales que se desempeñan en el Servicio de Salud, sus nombres, especialidades y demás datos disponibles, así como sus días y horarios de consulta. Asimismo tiene derecho a conocer los nombres, cargos y funciones de cualquier miembro del personal del Servicio de Salud que participe en la atención que se le brinde.

Artículo 22°.- (Derecho a la atención preferente)

Todo **usuario** tiene derecho a que cada Servicio de Salud cuente con un departamento u oficina dedicada preferentemente a atender, canalizar y resolver sus sugerencias, iniciativas, reclamos, consultas o peticiones.

### (III) De los deberes

Artículo 23°.- (Deber de observancia)

Todo **usuario** tiene el deber de observar las normas impuestas por el

Servicio de Salud, sea por ley, reglamento, estatuto o contrato.

Artículo 24°.- (Deber de respeto)

Todo **usuario** tiene el deber de conducirse y dirigirse con respeto, tanto en relación con los funcionarios del Servicio de Salud, así como con los otros usuarios.

Artículo 25°.- (Deber de dar información)

Todo **usuario** tiene el deber proporcionar la información que se le solicite a efectos de encaminar la solución de sus problemas, a aportar datos ciertos, reales y verdaderos, cuando suscriba declaraciones con motivo del ingreso a un Servicio de Salud o cualquier otra circunstancias posterior, así como a no inducir a error en el suministro de la cobertura asistencial.

Artículo 26°.- (Deber de cuidado)

Todo **usuario** tiene el deber de cuidar las instalaciones, servicios, equipamiento e instrumental del Servicio de Salud, así como colaborar en su mantenimiento.

Artículo 27°.- (Deber de denunciar irregularidades)

Todo **usuario** tiene el deber de denunciar cualquier anomalía que pueda afectar al Servicio de Salud, los procesos y prestaciones que se le brinden.

Artículo 28°.- (Deber de racionalización)

Todo **usuario** tiene el deber de utilizar razonablemente los Servicio de Salud evitando abusos que desvirtúen su finalidad y distraigan recursos en forma innecesaria, de modo de acudir preferentemente a los servicios indicados por los profesionales y hacer uso de ellos de acuerdo a las prescripciones que se le impartan.

Artículo 29°.- (Deber de pago)

Todo **usuario** tiene el deber abonar en tiempo y forma la contraprestación fijada y/o convenida con el Servicio de Salud que le brinda cobertura.

Artículo 30°.- (Deber de cumplimiento de los reglamentos, estatuto o contrato)

Todo **usuario** tiene el deber de respetar los reglamentos, estatutos de la institución o contrato celebrado con el Servicio de Salud que le brinda cobertura, so pena de soportar las consecuencias que se prevea para el caso de incumplimiento.



