

Universidad Estatal a Distancia
Vicerrectoría Académica
Escuela de Ciencias Exactas y Naturales
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible

Opinión de usuarios y funcionarios con respecto a la calidad del
proceso de atención en el Servicio de Urgencias del Hospital
Santa Marta, durante el año 2005

Trabajo de Graduación para optar por el grado de
Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible

Dra. Adriana Lapeira Mix

San José, Costa Rica
Julio 2006

RESUMEN

Los servicios de salud privados, a pesar de representar un pequeño porcentaje de las prestaciones de salud en nuestro país, cobran mayor relevancia en la actualidad ante la percepción del aumento en la cantidad de servicios que ofrecen. Esta situación aunada a que existen pocos estudios sobre servicios de salud privados nacionales de dominio público, contribuyó a que se eligiera el Servicio de Urgencias de un hospital privado para la realización de este trabajo, hospital que por efectos de confidencialidad se llamará el Hospital Santa Marta. Como objetivo, se planteó conocer la opinión de usuarios y funcionarios con respecto a la calidad referida a tiempo de espera, interacción con el personal, información orientadora proporcionada e infraestructura del proceso de atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta e identificar oportunidades de mejora a partir de éstas para dar las recomendaciones respectivas. La investigación realizada es de tipo descriptivo; las poblaciones de estudio fueron los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias, y los funcionarios de ese mismo servicio (médicos, recepcionistas y personal de enfermería). La información de los usuarios se recopiló mediante el sistema de información del hospital y un cuestionario el cual se diseñó y posteriormente se aplicó vía telefónica, alcanzándose un nivel de confianza del 95% y un nivel de error máximo permisible del 6.5%. Para recopilar la información de los funcionarios se diseñó un cuestionario el cual se aplicó de manera individual, personalmente, en el lugar de trabajo y durante el turno correspondiente del funcionario. Se obtuvieron resultados en relación a las características generales de los usuarios que acudieron al Servicio y a la calidad del proceso de atención según los usuarios y funcionarios, se plantearon las conclusiones del estudio y se dieron las recomendaciones respectivas.

Índice

Introducción

Capítulo I- Marco contextual

1.1 Antecedentes:	
• Antecedentes internacionales.....	3
• Antecedentes nacionales.....	5
• Antecedentes locales.....	6
1.2 Justificación.....	7
1.3 Delimitación y formulación del problema.....	8
1.4 Objetivos:	
• Objetivo general.....	9
• Objetivos específicos.....	9

Capítulo II -Marco teórico

2.1 La calidad y el servicio al cliente en los servicios de salud.....	10
2.2 Tiempos de atención y tiempos de espera en los servicios de urgencias.....	14
2.3 Interacción del usuario con los funcionarios en los servicios de urgencias.....	20
2.4 Orientación al usuario.....	22
2.5 Infraestructura.....	23
2.6 El proceso de atención y particularidades de los servicios de urgencias.. ..	24

Capítulo III- Diseño metodológico

3.1 Área de estudio.....	27
3.2 Unidades de análisis.....	27
3.3 Fuentes de información.....	27
3.4 Identificación, descripción y relación de las variables.....	27
3.5 Operacionalización de las variables.....	28
3.6 Selección de técnicas e instrumentos y plan de tabulación y análisis.....	33

Capítulo IV- Resultados obtenidos

4.1 Características generales de la consulta de urgencias:	
• Usuarios según triaje.....	36
• Usuarios según edad.....	36
• Usuarios según sexo.....	37
• Distribución de entrevistados según papel de acompañante o usuario directo.....	38
• Consultas según diagnóstico.....	39
• Consultas según hora del día.....	40
• Usuarios según cantón de residencia.....	40
• Tiempo de traslado promedio del usuario al Servicio.....	41

4.2 Opinión de los usuarios sobre la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias:	
• Tiempos de espera reales y percibidos.....	42
• Tiempo de atención.....	43
• Interacción con los funcionarios: trato percibido.....	44
• Información orientadora proporcionada en el servicio.....	45
• Opinión sobre aspectos de infraestructura.....	46
• Opinión sobre el proceso de atención según fase: recepción, enfermería y atención médica.....	46
4.3 Opinión de los funcionarios sobre la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias:	
• Tiempo de espera y de atención.....	50
• Opinión sobre quejas recibidas por trato de otro funcionario.....	50
• Opinión sobre aspectos de infraestructura.....	51
• Opinión sobre el proceso de atención y sugerencias para mejorarlo según fase: recepción, enfermería y atención médica.....	51
Capítulo V- Conclusiones y recomendaciones.....	54
Bibliografía.....	60
Anexos	

Introducción

Los servicios hospitalarios en nuestro país y su administración han ido evolucionando con el pasar del tiempo.

En sus inicios, la atención en salud se da en su mayor parte gracias al apoyo de las organizaciones de caridad. Es así como en 1845 se crea por decreto el Hospital San Juan de Dios junto con una Junta de Caridad para que lo administre. Sin embargo, no es hasta 1853 que se inicia la construcción del Hospital la cual es finalizada treinta meses después. La creación de este centro es justificada en ese momento por el ex - presidente Juan Rafael Mora Porras con base en la necesidad de contar con un centro hospitalario de caridad donde se pudiera restablecer la mano de obra afectada por la enfermedad (en su mayoría peones de las fincas cafetaleras) y a los menesterosos; así como a los miembros del ejército en caso de emergencia ya que en ese momento existían amenazas de guerra externa provenientes de Nicaragua. En 1861 por falta de recursos económicos, a pesar de los esfuerzos realizados por la Juntas de Caridad, el Hospital cierra sus puertas. Surge el interés por rehabilitarlo nuevamente en 1864, siempre bajo la dirección de la Junta de Caridad(17), la cual en 1935 cambia de denominación tomando el nombre de Junta de Protección Social.

Paulatinamente, instituciones comunales y privadas se unen a las religiosas en la dirección de los centros de salud en el país, la participación del Estado en ese sentido era indirecta.

Al transcurrir los años, fue creciendo la participación estatal y se dieron iniciativas como el Banco de Seguros en 1924 y la aprobación la ley para la creación de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S) durante el gobierno del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en 1941. La recién creada C.C.S.S. y el Hospital San Juan de Dios tuvieron su primer contacto formal en 1942 cuando se negocia la compra de servicios por parte de la primera al Hospital para que los asegurados recibieran atención en este centro de salud. En setiembre de 1977, este Hospital es trasladado oficialmente al sistema de seguridad social. En los años siguientes se amplía la cobertura de la C.C.S.S. hasta el punto donde Costa Rica se convierte en uno de los países de Latinoamérica con menor gasto privado en salud en relación a gasto total en salud a nivel nacional.

A pesar de ser relativamente bajo en comparación con el gasto público, el gasto privado en salud es notable en el país. Esto se evidencia con la oferta existente de hospitales, clínicas y consultorios en este sector y cobra aún mayor relevancia ante la percepción de la tendencia hacia el crecimiento del mismo; de ahí que su contribución a la atención en salud de la población en general es significativa.

Dentro de la oferta de servicios de salud en el contexto privado en el país, existen los servicios de urgencias. Éstos presentan algunas particularidades, como el atender un gran número de pacientes y el constituir una puerta de entrada importante tanto al hospital en sí, como al sistema de salud en general.

Al pensar en estos servicios como una contribución positiva para el país surge la preocupación por la calidad de los mismos. La calidad se define en el presente trabajo como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades o expectativas de un usuario o cliente. Ésta se puede estudiar tanto desde el enfoque de la calidad científico-técnica de los medios que empleamos en el tratamiento de los pacientes, como desde el enfoque de la calidad según la opinión del paciente, siendo el segundo el que tomaremos en esta investigación. De igual forma, existen las dimensiones o componentes de la calidad asistencial, es decir, los factores que se deben tener en cuenta al analizar la calidad, que en este caso serán tiempos de espera y atención, interacción del paciente con los funcionarios e infraestructura.

Para la realización de este trabajo se eligió el servicio de urgencias de un hospital el cual por efectos de confidencialidad se llamará el Hospital Santa Marta. Este es un hospital privado que se ubica en la provincia de San José cuya área de atracción es la Gran Área Metropolitana y que además de servicio de urgencias, cuenta con servicio de rayos x, laboratorio clínico, farmacia, salas de cirugía, unidad de terapia intensiva y habitaciones para la hospitalización de pacientes. El proceso de atención a pacientes en este servicio de urgencias se organiza en tres fases: recepción, enfermería y atención médica, fases que serán objeto de análisis posteriormente.

Esta investigación se centrará en la opinión de usuarios y funcionarios con respecto a la calidad del proceso de atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta y se llevará a cabo en el año 2005.

CAPÍTULO 1- MARCO CONTEXTUAL

1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Existen numerosos estudios en el ámbito internacional sobre satisfacción general del usuario como determinante de la calidad del servicio en los departamentos de urgencias.

Según el artículo "Patient Satisfaction in Emergency Medicine" (41), los tres factores en relación a servicio que se relacionan con insatisfacción del usuario son: el trato recibido por parte del personal, la información y orientación que se les brinda y la percepción sobre los tiempos de espera.

En Cuba se realizó un estudio para identificar la satisfacción de los pacientes con la atención médica brindada en los Policlínicos Principales de Urgencia (PPU) del Municipio 10 de Octubre (9). En este estudio se encontró que el grado de satisfacción era menor al esperado, y dentro de las causas que generaron esta insatisfacción se encuentra el trato recibido por el personal de salud así como el ambiente físico de los policlínicos.

En un estudio realizado en 2004 en el Servicio de Urgencias del Hospital de Elda, en Alicante (8), se encontró que el 100% de los usuarios le dan importancia a un trato amable y cortés, a una atención rápida inicial y a la existencia de "especialistas".

En otro trabajo en un servicio de Emergencias y Accidentes en Hong Kong (26), se introduce un sistema de consultas organizando al personal en pequeños grupos de trabajo para verificar si con esta modalidad se reducen los tiempos atención y consecuentemente de espera. Antes de que se introdujera el nuevo sistema, el tiempo de espera promedio de los pacientes era de 35.19 minutos, después de que el nuevo sistema se introdujo, este se redujo a 22.04 min lo que se consideró estadísticamente significativo para la muestra y por lo que se concluyó que esta modalidad de pequeños grupos puede reducir el tiempo de espera sin afectar negativamente la calidad del servicio.

En un estudio realizado en el departamento de Emergencias del Northern General Hospital en Sheffield Reino Unido (18) se determinó las características de los pacientes que tenían mayores tiempos de espera así como las características de los pacientes que se retiraban del hospital sin haber sido atendidos. Los pacientes mayores y con menor prioridad al hacer la clasificación o triaje inicial tuvieron los tiempos de espera más prolongados. Asimismo, los pacientes que se iban del servicio sin recibir atención en su mayoría eran más jóvenes, masculinos, de menor prioridad en el triaje inicial, se habían transportado por sus propios medios, sin ser referidos por un tercero y acudían al servicio en horarios en que era mayor el tiempo de espera. También se encontró en este mismo estudio que el factor que más se relacionaba con tiempos de espera prolongados era el momento en el que se acudía al servicio, en este caso los domingos o lunes por las noches y durante los meses de otoño.

Se ha encontrado que las quejas de los usuarios son un fiel reflejo de las fallas en la comunicación e información en los servicios de urgencias. En un estudio realizado en el Hospital de Monash University en Australia (42), se determinó que un 31% de ellas se deben a asuntos relacionados con la comunicación, incluyendo mala actitud, y faltas de cortesía lo que implica asimismo una menor satisfacción con el servicio. En Andalucía (37) se determinó la incidencia positiva en la satisfacción de los usuarios del suministro de información al paciente sobre:

- Información del tiempo de espera aproximado.
- Protocolo (maniobras exploratorias, diagnósticas y terapéuticas) a seguir y sus modificaciones eventuales.
- Su ubicación

Antecedentes Nacionales

En el contexto nacional no se encuentran estudios que analicen la gestión de pacientes en servicios de urgencias de hospitales privados como tales y que estén disponibles para el conocimiento público.

Sin embargo, existen trabajos sobre calidad y satisfacción de los usuarios en los servicios de salud en general y específicamente sobre los servicios de urgencias:

En *Calidad Total: una filosofía para garantizar la satisfacción en los servicios de salud* (14) se recalca la necesidad del cambio en el enfoque existente de calidad en la cual se cambia la preocupación por el cumplimiento de estándares de calidad por el producto, al cumplimiento de éstos por la satisfacción de las expectativas del usuario.

El documento, *Modelo para el análisis de calidad de los Servicios de Emergencias: su aplicación en el Servicio de Emergencias del Hospital Calderón Guardia, CCSS 2000* (39) analiza, como lo dice su título, la calidad general en cuanto a aspectos técnicos y de satisfacción. El autor incluye varias escalas para la medición de la misma y crea su propio instrumento el cual posteriormente aplica al servicio de Urgencias del Hospital Calderón Guardia.

En el estudio, *Características de la Consulta de Emergencias en Hospitales Nacionales* (2), se determina la gran cantidad de emergencias menores que se atienden, los días de mayor afluencia a estos servicios que fueron domingo y lunes y el grupo etéreo de 21 a 35 años que es el que presenta mayor número de consultas dentro del cual hay predominio 1.5/1 de consultas por mujeres en relación a los hombres.

Existen también estudios sobre satisfacción en el área de consulta externa: en un estudio realizado en la Clínica Clorito Picado (33) se entrevistó a 203 usuarios donde el 91% expresó mucha satisfacción por la privacidad con que lo atendieron, un 75% reportó satisfacción por la calidad del servicio y el 57% manifestó satisfacción en cuanto a la rapidez de los servicios. En otro estudio, en Puriscal y Turrubares realizado a 270 usuarios sobre la satisfacción de los servicios de salud (27), se encontró que en lo referente a los horarios de atención el 58.9% expresó moderada satisfacción; en cuanto a la accesibilidad, los usuarios manifestaron mucha satisfacción en un 80.37%, en relación con el tiempo de espera el 48.41% reportó insatisfacción y

el 21.8% expresó insatisfacción por las condiciones de infraestructura. En un trabajo sobre la incidencia de los tiempos de espera, infraestructura y empatía en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa de cardiología en el Hospital México (6), se concluye que existe insatisfacción en los tiempos de espera y en el trato recibido por parte del personal entre los usuarios encuestados.

Es pertinente mencionar que en el marco de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, se realizan encuestas de satisfacción al usuario tanto del primer nivel de atención como del ámbito hospitalario (consulta externa y urgencias) desde finales de los noventa. Estas encuestas se basan en la metodología MEPEP (Metodología de percepción) creada en la institución y han ido sufriendo modificaciones año con año con la intención de reflejar cada vez de una forma más exacta la realidad del usuario.

Antecedentes Locales

A nivel local no se dispone de documentos relacionados con el tema de dominio público. Sin embargo, después de realizar entrevistas a expertos y enfocándose en lograr el mejor servicio al posible cliente preocupa el tiempo de espera para la atención y si existe un manejo eficiente de la información a nivel de este servicio.

1.2 Justificación

La medicina privada en nuestro país, como parte del sistema de atención médica nacional, contribuye con la búsqueda de bienestar de la población, ofreciendo un sinnúmero de prestaciones. El Servicio de Urgencias es uno de los aportes de las clínicas y hospitales privados actualmente existentes en Costa Rica. Teniendo estos servicios una adecuada capacidad resolutive y de respuesta, se convierten en una valiosa herramienta para alcanzar soluciones a una necesidad social relevante.

La atención de pacientes en los servicios de urgencias tiene una relevancia especial ya que a éstos acuden personas que necesitan ser aliviadas con prontitud, para las cuales el tiempo de espera y la información brindada puede marcar la diferencia en su pronóstico.

La presente investigación pretende analizar la opinión tanto de los usuarios como de los funcionarios sobre la calidad en la prestación de servicios en este Departamento de Urgencias, con el fin de detectar necesidades y aspectos a mejorar. Esto, por cuanto el perfeccionamiento en la calidad de la atención se traduciría en mejoras de la condición de los pacientes y por ende su calidad de vida.

Las sugerencias resultantes y su posterior aplicación ayudarán a satisfacer a los usuarios desde el punto de vista individual y a la sociedad como un todo ya que les permitirá tener una mayor confianza en el sistema de salud privado y por consecuencia en el sistema de salud nacional como un todo. Esto resulta pertinente considerando que en la actualidad existen pocos trabajos de dominio público en los que se aborde la medicina privada en nuestro país.

Se pretende que esta investigación, mediante la cual se consolidaron y aplicaron conocimientos estudiados a lo largo de la Maestría sobre temas tales como gestión de calidad, gestión de pacientes, investigación de operaciones y proceso administrativo en general, sea un aporte para el enriquecimiento del proceso de atención a los usuarios de los servicios de salud.

1.3 Delimitación y formulación del problema

Con el afán de un mejoramiento continuo en la gestión del Hospital Santa Marta, surge la necesidad de conocer la realidad de la atención en su Servicio de Urgencias. Para conocer esa realidad se considera elemental determinar la opinión que tienen tanto los funcionarios como los usuarios sobre la calidad en el proceso de atención e identificar a partir de la misma oportunidades que permitan su perfeccionamiento.

Así surge el problema de la presente investigación:

¿Cuál es la opinión de usuarios y funcionarios con respecto a la calidad referida a tiempo de espera, interacción con el personal, información orientadora proporcionada e infraestructura del proceso de atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, durante el 2005?

1.4 Objetivos

Objetivo general

Conocer la opinión de usuarios y funcionarios con respecto a la calidad referida a tiempo de espera, interacción con el personal, información orientadora proporcionada e infraestructura del proceso de atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta e identificar oportunidades de mejora a partir de éstas para dar las recomendaciones respectivas.

Objetivos específicos

- Conocer la opinión de usuarios con respecto a la calidad del proceso de atención en el Servicio de Urgencias
- Conocer la opinión de funcionarios con respecto a la calidad del proceso de atención en el Servicio de Urgencias
- Identificar oportunidades de mejora a partir de las opiniones brindadas para dar las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO 2- MARCO TEÓRICO

2.1 La calidad

La calidad se definirá como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades o expectativas de un usuario o cliente (34). Se distinguen dos grandes dimensiones de la calidad:

- la calidad técnica: desde la perspectiva de los proveedores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones
- la calidad percibida por los propios usuarios que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas, y éticas en que dichas acciones se desarrollan. Este concepto se ha venido ampliando hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención. Esta calidad percibida es un factor que afecta y modula la calidad técnica tanto en términos de procesos como de resultados.

El enfoque del presente trabajo es en la opinión de usuarios y funcionarios sobre la calidad del servicio de urgencias. Así, aunque se concentra en la satisfacción de las necesidades del usuario o cliente, también se analizará la calidad como la experiencia de la atención recibida y mediante la importancia que le da el usuario a ciertos aspectos de la atención. Estas consideraciones permiten evitar la ambigüedad entre las expectativas del usuario y las experiencias reales por las que éste atraviesa en el proceso de atención que se pueden dar al evaluar únicamente la satisfacción y así obtener información más concreta que pueda ser utilizada en los procesos de mejora de calidad.(19)

El servicio al cliente

Para las empresas en general y dentro de éstas para las empresas que prestan servicios, como lo es un hospital, se ha determinado a través de la experiencia que el enfoque al cliente como razón de ser de una organización es fundamental para el éxito de la misma. Este enfoque al cliente busca la satisfacción de las expectativas del mismo.

Actualmente, el servicio al cliente es una de las herramientas más usadas por las empresas para diferenciarse de su competencia y desarrollar una ventaja competitiva sostenible o la satisfacción del mismo mediante el cumplimiento de ciertos requisitos.

“Se basa en la preocupación constante por las preferencias de los clientes, tanto en el ámbito de la interacción con el personal como del diseño de servicios. Sostiene que el personal es responsable ante los clientes por las decisiones que toma y que los clientes tienen derechos que se deben respetar. Es prioritario conocer no sólo quienes son nuestros clientes y cuáles sus necesidades de salud, sino qué esperan de nuestros servicios, cómo los perciben, y cuáles son los elementos que determinan su satisfacción. De tal forma, conocer la opinión de los clientes no sólo permite determinar su grado de satisfacción, sino tomar medidas correctivas para mejorar cada día más los servicios. Aquellos aspectos que están bien, mantenerlos, y los que están mal a los ojos del cliente, transformarlos y mejorarlos” (48)

La dedicación al servicio del cliente puede revolucionar la forma en que opera un área de salud. Involucra a todos los integrantes del personal al establecer procedimientos apropiados y desarrollar actitudes positivas que les permiten:

- Crear un ambiente acogedor para los clientes.
- Mantener un flujo continuo de clientes.
- Proveer servicios personalizados.
- Comunicarse con los clientes en forma efectiva y cortés.
- Manejar las quejas de los clientes en forma satisfactoria para los mismos.
- Recopilar información sobre las preferencias de los clientes con el fin de encarar sus preocupaciones.

Es así como surge la definición de gerencia de servicio que es “un enfoque total de la organización que hace de la calidad del servicio cuando lo recibe un cliente, la fuerza motriz número uno para la operación de un negocio.”(1) Este enfoque permite direccionar a todos los miembros de la organización ya que unifica los conceptos de cliente, mercado, producto y organización. Como en este caso se trata de producir servicios, se debe cumplir con las necesidades del cliente en cada episodio en el que

éste entre en contacto con cualquier aspecto de la organización ya que en estos momentos él se formará una impresión sobre la calidad del servicio. Estos episodios se conocen con el nombre de momentos de verdad o momentos decisivos, y la suma de todos estos es la imagen que el cliente tendrá del servicio en general.

En el caso de los servicios de salud ha existido cierto rechazo a considerar al paciente como cliente por parte de ciertos profesionales. Dentro de los motivos para que esto sea así está el hecho de que sienten que esta consideración rebaja el nivel de la práctica de la medicina a un nivel poco digno y hasta insultante (47). Sin embargo, al olvidarse completamente de esta concepción de cliente, se está perdiendo el reconocimiento de que si un paciente también es cliente, éste tiene derecho a un servicio personalizado que cumpla con sus expectativas.

Es así como desde el enfoque en el cliente es necesario intentar ver la organización desde sus ojos, tomando en cuenta que él o ella constituye el activo más valioso que se posee.

De acuerdo con la compañía de investigaciones TARP (Programas de Investigación de Asistencia Técnica) con sede en Washington D.C. existen ciertos comportamientos en los clientes:

- el negocio promedio nunca tiene noticia del 96% de sus clientes descontentos
- cuando un cliente tiene un problema de servicio lo comenta por lo menos con nueve o diez personas diferentes
- si se maneje satisfactoriamente la queja de un cliente hasta un 70% vuelve a hacer negocio con esta compañía. Si la queja se resolvió muy rápido la cifra se eleva la 95%

Es así como un servicio de calidad implica ajustarse a las especificaciones del cliente. Según Fonseca y Jiménez "Durante las últimas dos décadas se ha desarrollado un enfoque de calidad muy diferente al antes mencionado. Los cambios ocurridos involucran una reinclusión de la perspectiva del cliente: se pasó de una preocupación por el cumplimiento de los estándares de calidad por el producto, a la incorporación de la satisfacción de las expectativas del usuario."(14)

Muchas veces los trabajadores de la salud tienden a confundir conceptos y creen que la satisfacción de los pacientes tiene que ver con el trato amistoso y compasivo por parte del personal, dejando al lado la excelencia a nivel técnica. Es por esto que tiende a menospreciarse el primero y a enfocarse en las aptitudes puramente clínicas. Ha habido, sin embargo, varios estudios que demuestran que estos dos aspectos tienen una estrecha relación entre sí. Se ha encontrado una relación directa entre la alta satisfacción de los pacientes y la calidad de los cuidados médicos brindados. También se ha visto que la satisfacción del paciente influye positivamente en su recuperación.

Existen numerosas ventajas de perseguir la satisfacción del cliente, en el caso de los servicios de salud se pueden mencionar las siguientes:

1. mejora la satisfacción del personal, en el Hospital Bautista en Florida, Estados Unidos se pudo demostrar una clara relación entre satisfacción del cliente y una disminución de la rotación del personal. Se supone que en esto puede influir el ambiente más positivo que se genera y el hecho de que al trabajar en un ambiente mejor se propicia de por sí, que se siga dando un buen servicio al cliente.
2. mejora la respuesta de los pacientes al tratamiento
3. se reducen las posibilidades de casos de mal praxis. Según H. Mintzberg: "Los pacientes que están más satisfechos son menos propensos a demandar. Todos los estudios de mal praxis muestran el mismo resultado....el enojo no la lesión es el detonante para la mayor parte de los reclamos..." (31)
4. el centro médico se convierte en el centro de elección para los pacientes con lo que aumentan las ganancias financieras para este.

La calidad por lo tanto nos permite alcanzar las expectativas y necesidades que el mismo tiene del servicio brindado. Numerosos aspectos entran en juego cuando se trata de las dimensiones de la calidad: el tiempo de espera (real y percibido), el tiempo o duración de la atención, la interacción con el personal, la información orientadora que se proporciona, la distribución física de los diferentes servicios del hospital y el movimiento de pacientes derivado de la misma, las admisiones, la programación de altas hospitalarias, la gestión de camas y el proceso de cobro.

Tiempos de atención y tiempos de espera

Los pacientes usualmente se quejan del tiempo de espera para ser atendidos en los servicios de urgencias por las siguientes razones (12):

- Los pacientes de prioridad son atendidos primero, por lo que aquellos de menor prioridad deben esperar
- Plétora de los servicios
- Escasez de especialistas en disponibilidad
- Epidemias locales y desastres
- Gran población no asegurada cuyas visitas en promedio tarden 25 minutos más

Con respecto a la duración total de la visita a un departamento de urgencias se ha estudiado lo siguiente:

- si se presenta una lesión o enfermedad menor y no hay muchos pacientes haciendo uso del servicio la visita en total tardará de una a dos horas.
- de acuerdo al Centro para control y prevención de enfermedades (CDC, avance #335 del 4 de junio de 2003) en promedio durante el 2001 los pacientes en Estados Unidos duraron 3 horas en los servicios de urgencias

El tiempo de espera de un paciente, desde que ingresa al servicio de urgencias hasta que es atendido depende de un gran número de variables. La falta de estándares en este sentido hace difícil validar los resultados de algunas investigaciones y aplicarlos a otras organizaciones, así como determinar cuándo se debe reorganizar un servicio de urgencias para mejorar su eficiencia. Los servicios de urgencias varían sustancialmente en términos de ubicación, población de usuarios meta, recursos humanos y de infraestructura disponibles, tamaño y capacidad del hospital madre, número de especialistas y mecanismos de referencia y contrarreferencia.

De acuerdo a un estudio publicado en enero del 2003 en el que se estudian los tiempos de espera en Servicios de Urgencias del estado de California, Estados Unidos (23), se encontró que los pacientes esperan un promedio de 56 minutos para ser vistos por un médico (primer contacto con el profesional) y que un 42% esperaron más de 60 minutos. También se encontró que los tiempos de espera en promedio eran más prolongados para los hospitales que se ubicaban en barrios más pobres. Inclusive se determinó que por cada \$10.000 menos de ingreso per cápita los pacientes esperaban

10.1 minutos más, y que esto se aplicaba tanto a hospitales públicos como privados. Otra conclusión del mismo estudio fue que los servicios de urgencias con mayor cantidad de personal (médicos y enfermeras) dedicados a triaje¹ presentaban menores tiempos de espera.

El triaje es de suma importancia ya que el clasificar erróneamente a un paciente de "no- urgente" puede resultar en tiempos de espera excesivamente prolongados, insatisfacción del paciente, que el paciente se retire sin ser visto, o en un mal pronóstico para el mismo. De igual forma el clasificar erróneamente de "emergencia" ocasiona pérdida de recursos y retrasa la atención de otros pacientes. Existen diferentes clasificaciones o métodos de triaje (16):

Escala de 3

- Emergencia
- Urgencia
- No urgencia

Escala de 4

- Resucitación
- Emergencia
- Urgente
- No urgente

Escala de 5

- Resucitación-Emergencia-Urgente-Semi-Urgente-No-Urgente- (Canadian Triage Acuity Scale)
- Amenaza a la vida – Emergencia – Urgencia – No-Urgente – Express (Hospital Estados Unidos)
- Simple – Rutina – Comprometido– Serio – Crítico (Hospital Estados Unidos)
- Inmediato – Muy Urgente – Urgente – Estándar – No-Urgente (Manchester Triage Scale)
- 1-2-3-4-5 (Acuity Triage Scale) (National Triage Scale)

¹ El triaje es la priorización de pacientes a su ingreso al servicio de urgencias

En la literatura existen numerosas discusiones ya que en general se está dando la tendencia a pasar de las escalas de 3 a escalas de 5 por las razones que se citan a continuación (16):

1. La escala de 5 pretende definir de una manera más exacta las necesidades del paciente para cuidado oportuno.
2. Permite a los departamentos de urgencias evaluar el grado de urgencia y los recursos necesarios en comparación a sus objetivos organizacionales.
3. En los estudios de triaje en escala de 3 realizados en Estados Unidos se ha encontrado poca concordancia entre las enfermeras que lo aplican, contrario a lo que ocurre en Australia, Canadá y Reino Unido donde se han utilizado las escalas de 5.

De acuerdo a la clasificación o el triaje inicial se han propuesto estándares de los tiempos de espera deseables para algunas de las escalas de 5 según un estudio publicado por la asociación de enfermeras de urgencias EWA (30).

Incluida en estas escalas de 5 está la canadiense, Canadian Triage Acuity Scale (CTAS) que se presenta a continuación:

Nivel 1: Resucitación

Condición que representa amenaza a la vida (o riesgo inminente de deterioro) o una extremidad y que requiere acciones inmediatas y agresivas.

Nivel 2 : Emergencia

Condición que representa una amenaza potencial a la vida, una extremidad o función y que requiere de una intervención médica rápida

Nivel 3 : Urgente

Condición que puede potencialmente progresar a un problema serio que requiera intervención de emergencia

Nivel 4: Menos urgente

Condición que dada la edad o potencial para complicaciones del paciente se beneficiaría de intervención o revisión en una o dos horas.

Nivel 5: No urgente

Condición que es aguda pero no urgente o que es parte de un problema crónico sin que haya evidencia de deterioro

Se presentan los tiempos de espera deseables establecidos para la CTAS:

Tabla No. 1
Tiempo de espera deseable para triaje CTAS

CATEGORÍA	TIEMPO PARA SER ATENDIDO POR ENFERMERA	TIEMPO PARA SER ATENDIDO POR MÉDICO
Nivel 1	inmediato	inmediato
Nivel 2	inmediato	15 minutos
Nivel 3	30 minutos	30 minutos
Nivel 4	60 minutos	60 minutos
Nivel 5	120 minutos	120 minutos

Fuente: www.enw.org

La siguiente, otra escala de 5, es el método de triaje australiano ATS (Acuity Triage Scale) con sus respectivos tiempos de espera deseables para cada nivel (tabla 2):

Nivel 1: Inmediata amenaza a la vida

Nivel 2: Inminencia de amenaza a la vida, tratamiento crítico de acuerdo al tiempo o dolor muy severo

Nivel 3: Potencialmente amenaza a la vida, urgencia situacional, o necesidad de alivio en 30 minutos

Nivel 4: Potencialmente serio, urgencia situacional, complejidad o severidad importante o necesidad de alivio en una hora

Nivel 5: Menos urgente o problema clínico-administrativo

Tabla No. 2
Tiempos de espera deseables según el triaje ATS

NIVEL	TIEMPO DE ESPERA MÁXIMO
ATS 1	inmediato
ATS 2	10 minutos
ATS 3	30 minutos
ATS 4	60 minutos
ATS 5	120 minutos

Fuente: www.enw.org

La MTS (Manchester Triage Scale) es otra escala de 5, ésta se basa en presentaciones para definir la categoría del paciente:

Nivel 1: Inmediata

Pacientes con necesidad inmediata de atención para preservar la

Nivel 2: Muy urgente

Seramente enfermos o accidentados cuyas vidas no están en peligro inmediato

Nivel 3: Urgente

Pacientes con problemas serios pero en condición aparentemente estable

Nivel 4: Estándar

Casos estándar sin peligro inmediato

Nivel 5: No-urgentes

Pacientes cuya condición no es una verdadera emergencia

De la misma forma se han establecido los tiempos de espera deseables para los pacientes en cada categoría de esta escala (tabla 3).

Tabla No. 3
Tiempos de espera deseables para el triaje MTS

CATEGORÍA	TIEMPOS DE ESPERA
Nivel 1	0
Nivel 2	10
Nivel 3	60
Nivel 4	120
Nivel 5	240

Fuente: www.enw.org

Percepción del tiempo de espera del paciente en el departamento de urgencias

Se ha podido demostrar que la percepción del tiempo de espera es más importante que el tiempo de espera real al determinar la satisfacción del paciente con el servicio. Si los tiempos de espera son mayores que los que el paciente espera o considera apropiados, se genera insatisfacción sin importar el tiempo que hay transcurrido.

En el estudio "How Accurate are Waiting Time Perceptions of Patients in the Emergency Department?"(44) en el que se proponen definir que tan exacta es la percepción de los pacientes del tiempo esperado en un servicio de urgencias. Este estudio se realizó preguntándoles por vía telefónica a los pacientes que habían visitado hace 2 a 4 semanas un departamento de urgencias cuánto tiempo había transcurrido desde el triaje hasta ser vistos por un médico y cuanto tiempo permanecieron en el servicio de urgencias desde el triaje hasta su egreso. Estos tiempos se compararon con los almacenados en el sistema de cómputo del servicio de urgencias. Se encontró que casi la mitad de los entrevistados sobreestimó el tiempo desde el triaje hasta que fueron vistos por un médico y que un poco menos del 25% sobreestimó el tiempo total que duró su visita al servicio de urgencias.

Se ha encontrado que los tiempos de espera prolongados eran el principal problema que limitaba el acceso a la atención de urgencias (22). Asimismo, los costos eran también mencionados como barreras que impedían el acceso a los servicios de urgencias.

Interacción del usuario con los funcionarios

El factor que se ha probado tiene mayor relación con la satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias es la interacción del paciente con los funcionarios del servicio (7).

Existen dos aspectos de esta interacción que merecen especial atención y entre estos están:

- habilidad de expresión: se refiere a la percepción por parte del usuario del grado de humanidad en el personal y de que tan corteses, amigables, respetuosos y compasivos se muestran ante éste
- provisión de información: este aspecto se refiere a la cantidad, calidad y entendimiento de la información que se le da al paciente

La percepción de la capacidad técnica del funcionario está muchas veces tan ligada a la interacción personal, que los mismos pacientes no pueden separar un factor del otro y por ende se ven afectados mutuamente en lo que se refiere a la percepción global resultante.

Dentro de esta habilidad de expresión entra en juego la empatía entre el médico o enfermera y el paciente. La empatía debería resultar según Jodi Halpern (21) en el deseo por parte del profesional de estar atento a sus propias respuestas emocionales ante el sufrimiento del paciente, requiere así de más que una simple preocupación impersonal por el paciente. A través de esta conciencia de los sentimientos que despierta el paciente se puede, según la autora, comunicar el interés por el paciente y alentar al paciente para que revele cierta información que puede sernos de utilidad y que el paciente hubiera podido guardarse. La mayoría de los pacientes sienten la necesidad de formar una relación con su médico para que así este pueda entender lo que se está sintiendo y hacer un mejor diagnóstico. El paciente a partir de esta relación se siente importante y siente que valió la pena la consulta. Sin embargo, este tipo de empatía para desarrollarse requiere de un alto grado de altruismo por parte del profesional así como de disponibilidad de tiempo.

La relación médico-paciente debe ser una relación entre dos personas conscientes de sus derechos y deberes. Los modelos de comunicación que se utilizan para

establecerla han variado según la época y factores culturales, algunos de éstos se citan a continuación:

- modelo paternalista: es aquella en la que el médico toma todas las determinaciones en nombre del paciente, sin tener en cuenta su consentimiento, el médico ordenaba y el paciente obedecía. Esta ha sido la relación más común de la medicina y casi la única hasta mediados del siglo 20.
- modelo autónomo: este modelo de relación se da cuando el paciente es quien toma todas las decisiones, el médico es solo un espectador, se considera al paciente como un usuario o cliente que compra un servicio. Sin embargo, para que esta relación se dé se requiere que el paciente goce de autonomía lo que en muchos casos no se da.
- modelo responsable: las dos partes médico y paciente asumen la responsabilidad y deciden teniendo el conocimiento y libertad para hacerlo.

En general, se considera como ideal el último ya que en éste se desarrolla la relación en un contexto de máximo respeto para ambas partes.

En Hong Kong durante 1995 (28) se envió a médicos del servicio de urgencias a un seminario sobre habilidades de comunicación y se pudo observar como la satisfacción de los pacientes con respecto a la actitud de los médicos aumentó de un 88% a un 98% y las quejas de los usuarios disminuyeron significativamente.

Según la "American Board of Medical Specialties" hay competencias consideradas elementales en la práctica médica y dentro de estas están las habilidades interpersonales y de comunicación junto con el cuidado del paciente, el conocimiento medico, la enseñanza basada en la práctica y el profesionalismo.

Se ha encontrado que del total de las quejas en los servicios de urgencias, un 31% se deben a asuntos relacionados con la comunicación, incluyendo mala actitud, y faltas de cortesía lo que se refleja asimismo en menor satisfacción son el servicio (42).

Orientación al usuario

El brindar información al paciente por escrito o verbalmente de cómo funciona el servicio de urgencias, qué tanto los pacientes esperan y por qué y cuáles son los pacientes que son atendidos primero, se ha visto que mejora significativamente su satisfacción.

En un estudio realizado en Suecia (5), se le dio a un 14% de los pacientes que acudían a un servicio de urgencias información exacta sobre que era lo que se les estaba haciendo o se les iba a hacer, a un 20% se les dio información parcialmente y a un 66% no se les dio información del todo. Se encontró que aquellos que fueron mejor informados desde el momento de su llegada al servicio de urgencias se encontraban más satisfechos con el tratamiento recibido en general.

La provisión periódica de información médica y administrativa desde la llegada hasta el egreso del departamento de urgencias también se ha probado incide en la percepción de un menor tiempo de espera en el servicio de urgencias y en mejores calificaciones hacia el personal.

En general, se ha visto que los pacientes están conscientes de la necesidad de esperar y de la importancia de la priorización, pero perciben la necesidad de mayor información sobre su espera, el sistema y alternativas de servicios.

Dentro de los determinantes de satisfacción en los pacientes y su disposición para regresar al servicio, se encontró (40) que de los problemas reportados por los pacientes un sinnúmero estaban relacionados a problemas de información. Dentro de éstos se puede mencionar: el no haber recibido información cuando la necesitaban, malas explicaciones por parte del personal sobre las causas de su patología, el no haber sido informados sobre el tiempo potencial de espera para ser atendidos, mala explicación de los resultados de las pruebas de laboratorio realizadas y no haber sido informados de cuando regresar al servicio de urgencias o retomar las actividades diarias.

Existe también una experiencia en un hospital del sur de California en Estados Unidos donde se exhibía una cinta de video que tardaba 6 minutos con el fin de orientar a los pacientes al ingresar al Servicio de Urgencias (11). En este video se mostraba la

secuencia de pasos desde la entrada al servicio hasta que fueron dados de alta, la naturaleza del triaje, las causas de retrasos, los diferentes servicios que se ofrecen en el servicio de urgencias y los papeles o funciones de cada funcionario del departamento. Se pudo observar después que los pacientes que observaron la cinta presentaban menores niveles de ansiedad y una mayor satisfacción en general con el servicio.

Infraestructura

En la literatura existen consideraciones con respecto a la infraestructura de un servicio de urgencias.

Una de ellas es la privacidad que se le debe proporcionar al paciente durante su atención. Se ha determinado que un 36% de los pacientes logra escuchar las conversaciones de otros pacientes en cuartos separados por cortinas o paredes. Cuando los cubículos son separados por cortinas, es más probable que escuchen las conversaciones del cubículo adyacente y cuando son separados por paredes pueden escuchar las conversaciones del pasillo y la estación de enfermería. En general los pacientes prefirieron los aposentos divididos por medio de una pared.(35)

Otra consideración sería el orden y la limpieza de las instalaciones que, además de prevenir las infecciones intra hospitalarias, se ha demostrado que mejora la confianza del usuario del servicio.(20)

En lo que se refiere a acceso al servicio, las facilidades de parqueo también son determinantes. Para este planeamiento se recomienda el cálculo de espacios necesarios para el momento actual y futuro, la distancia que el paciente debe caminar hacia el servicio y el tráfico vehicular en las áreas aledañas.(38)

2.2 El proceso de atención

Una organización es un conjunto de recursos (humanos, materiales, jurídicos, etc.) enlazados por una serie de procesos. Un proceso puede descomponerse en una serie de actividades que a su vez pueden descomponerse en una serie de tareas y movimientos.

“Un proceso de trabajo es un conjunto de actividades que se realizan en un espacio predefinido por personal y con recursos propios que conjuntamente generan algún bien o servicio cuya cuantía y calidad permiten determinar su desempeño” (15)

Se definen las siguientes fases en el proceso de atención de pacientes en un servicio de urgencias de acuerdo la publicación “Un análisis de 5 años de la eficiencia de la atención en un servicio de emergencias”(23):

1. De la presentación al triaje o clasificación hasta completar con el registro de datos (*)
2. Del registro de datos a la entrada del área de tratamiento
3. De la entrada al área de tratamiento a la valoración médica inicial
4. De la valoración médica inicial hasta que se da la orden de alta
5. Desde que se da la orden de alta hasta que el paciente sale del servicio

(*) Existen ocasiones en que se pasa de la fase del triaje directamente a la valoración médica por la condición del paciente.

Los servicios de urgencias

Los servicios de Urgencias tienen ciertas particularidades que los diferencian de otros servicios hospitalarios:

- el personal de este servicio no tiene poder para escoger su "clientela" o al ritmo que ésta estará solicitando ser atendida.
- no se pueden rechazar pacientes cuando las camas están ocupadas en su totalidad. De hecho, muchas veces sucede que aumenta el volumen de pacientes mientras el nivel de recursos disponible permanece igual o incluso disminuye.
- el personal se encuentra por lo general muy ocupado y bajo presión.

Sin embargo, por las razones anteriormente descritas se cree que el esfuerzo adicional en la atención vale la pena si se tiene en cuenta todas las ventajas que se obtendrán y que se analizaron anteriormente.

La efectividad y la plétora de los servicios de urgencias no son únicamente determinadas por presiones externas, sino que los factores internos ejercen también su efecto. Se ha demostrado inclusive que estos factores internos son tan importantes (si no más) que los externos. El observar la circulación de pacientes ha sido útil en detectar estos factores internos para luego intentar una reorganización del servicio.

Las organizaciones deben probar e implementar cambios en los procesos existentes al intentar la mejora en la circulación de pacientes en un ambiente de cuidados de urgencias. Según la literatura existen varias áreas clave en las cuales se pueden implementar cambios y que son:

- cuando existan labores que formen parte de un proceso se debe procurar que los encargados del paso siguiente sean los que jalen el trabajo en lugar de que los que lo acaben de terminar sean quienes lo entreguen
- programar las altas: sincronizar las admisiones y las altas
- trabajar con recursos fuera del hospital para mejorar el flujo de cuidados
- empatar la demanda con la capacidad del sistema
- mejorar el flujo de trabajo: en lugar de incrementar la cantidad de personal en momentos de demanda alta, se debe distribuir mejor la demanda y la facilidad de trabajo

- cambiar el ambiente de trabajo: muchas veces sirve de estímulo para mejorar el desempeño laboral

De acuerdo al Colegio Americano de Médicos de Emergencias se deben cumplir las siguientes situaciones cuando un paciente ingresa a un servicio de urgencias:

- Los médicos de urgencias deben estar comprometidos a brindar cuidados de urgencias de alta calidad a todos los pacientes lo antes posible
- Todo aquel que ingresa a un departamento de urgencias debe ser atendido sin importar su capacidad para pagar o su estado de aseguramiento
- A pesar de plétora en el servicio los pacientes críticamente enfermos o accidentados no deben esperar para ser atendidos

CAPÍTULO 3- DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Área de estudio

La investigación se llevará a cabo en el servicio de urgencias del Hospital Santa Marta. El Hospital se ubica en la provincia de San José, Costa Rica.

3.2 Unidades de análisis

En la presente investigación se trabajan como objeto de estudio los usuarios y funcionarios del servicio de urgencias del Hospital Santa Marta.

3.3 Fuentes de información

Fuente primaria:

- Encuestas aplicadas a la población muestra
- Sistema de información Hospital Santa Marta

Fuentes secundarias:

- Bibliografía consultada y referida:
- Tesis de postgrado, libros de texto, revistas y documentos de Internet.

3.4 Identificación, descripción y relación de las variables

1. Calidad: conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. Se tomará en cuenta la opinión del usuario con respecto a si estas necesidades y expectativas han sido satisfechas.
2. Proceso de atención: conjunto de actividades que se realizan en un espacio predefinido por personal y con recursos propios que conjuntamente generan algún bien o servicio cuya cuantía y calidad permiten determinar su desempeño.

Para el presente trabajo se utilizarán las fases ya establecidas para este determinado servicio en el Hospital Santa Marta de acuerdo al personal encargado y sus funciones:

1. Recepción: recolección de datos del paciente, proceso de cobro , suministro de información de los servicios del hospital
2. Enfermería: preconsulta, inducción al sistema, clasificación o triaje, aplicación de tratamientos
3. Atención médica: interrogatorio, examen físico, explicación de pruebas diagnósticas y/o tratamientos

3.5 Operacionalización de las variables

Problema de investigación:

¿Cuál es la opinión de usuarios y funcionarios con respecto a la calidad referida a tiempo de espera, interacción con el personal, información orientadora proporcionada e infraestructura del proceso de atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, durante el 2005?

Objetivo general:

Conocer la opinión de usuarios y funcionarios con respecto a la calidad referida a tiempo de espera, interacción con el personal, información orientadora proporcionada e infraestructura del proceso de atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta e identificar oportunidades de mejora a partir de éstas para dar las recomendaciones respectivas.

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Definición instrumental
1- Conocer la opinión de los usuarios(as) con respecto a la calidad del proceso de atención en el Servicio de Urgencias	Calidad	La opinión del usuario con respecto a si sus necesidades y expectativas del servicio han sido satisfechas	<p>Tiempos de espera</p> <p>Interacción con los funcionarios</p> <p>Infraestructura</p>	<p>-opinión del tiempo de espera para ser visto por enfermería y por médico</p> <p>opinión de duración de atención</p> <p>-calidez del funcionario</p> <p>-información orientadora que se proporciona</p> <p>-opinión de la calidad técnica de los funcionarios</p> <p>-accesibilidad al servicio por transporte público o automóvil particular</p> <p>-comodidad de salas de espera</p> <p>-expectativas de limpieza y orden en instalaciones</p> <p>-privacidad en la atención</p>	Encuesta #1

	Proceso de atención	conjunto de actividades que se realizan en un espacio predefinido por personal y con recursos propios que conjuntamente generan algún bien o servicio cuya cuantía y calidad permiten determinar su desempeño	Atención recepción Atención enfermería Atención médica	-duración de toma de datos - incomodidades en el cobro - deficiencias en la orientación inicial recibida -satisfacción con preconsulta y triaje inicial - prontitud de aplicación de tratamientos -disponibilidad del funcionario para la atención peticiones adicionales -interrogatorio y examen físico cumplen expectativas -explicación satisfactoria de pruebas y/o tratamientos	
2 -Conocer la opinión de funcionarios (as) con respecto a la calidad de los servicios brindados en el Servicio de Urgencias	Calidad	La opinión del funcionario(a) con respecto a si las necesidades y expectativas del usuario del han sido satisfechas	Tiempos de espera	-quejas recibidas por tiempo de espera prolongado -observación de pacientes que se vayan sin haber sido atendidos	Encuesta #2

			Interacción con los pacientes	-reclamos o quejas por trato inapropiado por otro funcionario -preguntas que comúnmente hacen los pacientes sobre el funcionamiento del servicio	
			Infraestructura	-quejas de dificultad de acceso al servicio -problemas de falta de espacio o de privacidad	
	Proceso de atención	Conjunto de actividades que se realizan en un espacio predefinido por personal y con recursos propios que conjuntamente generan algún bien o servicio cuya cuantía y calidad permiten determinar su desempeño	Atención recepción	-dificultades en la toma de datos -problemas comunes en proceso de cobro -opinión de utilidad de orientación inicial que se brinda al paciente -sugerencias para mejorar esta fase del proceso atención	

			Atención enfermería	<ul style="list-style-type: none">- quejas frecuentes durante la preconsulta y clasificación o triaje-problemas comunes e aplicación de tratamientos-dificultad para atender las peticiones adicionales del paciente-sugerencias para mejorar esta fase del proceso atención	
			Atención médica	<ul style="list-style-type: none">-problemas comunes en el interrogatorio y examen físico-sugerencias para mejorar esta fase del proceso atención	

3.7 Selección de técnicas e instrumentos - Plan de tabulación y análisis

Selección de la muestra

1. Muestra de usuarios

El presente estudio tiene como uno de sus objetivos conocer la opinión de los usuarios con respecto a la calidad del proceso de atención del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, en el que mensualmente se atienden un promedio 1400 consultas.

La población de estudio son los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta en la semana del 4 de setiembre al 10 de setiembre del 2005; la semana se seleccionó en forma aleatoria; ya que presenta ningún día feriado y eventos deportivos y culturales de importancia cercanos a esa fecha, con el fin de reflejar el comportamiento usual de los pacientes.

Para recopilar la información para esta sección del estudio, se diseñó un cuestionario el cual se revisó y se probó con 10 pacientes (se presenta una copia en el anexo). El llenado del cuestionario se realizó mediante llamadas telefónicas tratando de contactar a la persona que fue atendida en el caso de las personas mayores de edad o la persona que acompañó al paciente para los menores de edad. Para tomar los datos de clasificación en triaje, lugar de residencia, edad del paciente, hora de ingreso y de salida al servicio así como de hora de atención por parte del médico se utilizó el sistema de información automatizado del Hospital Santa Marta.

Las técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de la información son las distribuciones de frecuencia, cruce de variables, comparación de medias con base en el análisis de variancia. El nivel mínimo de confianza para las comparaciones fue del 95%. El procesamiento estadístico de los datos se diseñó una base de datos creada en EPI-INFO 6.4, el procesamiento estadístico de los datos se realizó en SPSS versión 8.0 y en Excel.

Inicialmente, se realizó una selección aleatoria y sistemática de 123 expedientes de la lista de pacientes que consultaron durante la semana del 4 al 10 de setiembre del año 2005, independientemente de la hora a la cual se realizara la consulta. Se ajustó el tamaño de la muestra con un 10% por no respuesta, considerando que la proporción

de personas que están satisfechas con los servicios de urgencias brindados en ese hospital es del 80%². Sin embargo, ya que en ocasiones el número telefónico anotado en el listado de pacientes de donde se seleccionó la muestra no correspondía al del usuario, o no se obtuvo respuesta al realizar la llamada, se tuvo que sustituir a los usuarios que no se pudo entrevistar, aumentando la muestra a 173 usuarios. Así, se lograron realizar 97 entrevistas, alcanzándose un nivel de confianza del 95% y nivel de error máximo permisible del 6,5%.

Cabe recalcar que del total de entrevistas realizadas 50 se realizaron al usuario propiamente y 47 al acompañante del usuario por tratarse de menores de edad.

La formula para determinar el tamaño de la muestra para el estudio es la siguiente:

$$n = \frac{\left(z_{(1-\alpha/2)} \right)^2}{(d)^2} \sigma^2$$

donde:

n : tamaño de muestra

$z_{(1-\alpha/2)}$: es el valor asociado al nivel de confianza en la distribución normal estándar.

d : es el error máximo permisible .

σ^2 : la variabilidad estimada suponiendo una probabilidad del 80% de que el paciente atendido se encuentre satisfecho con el servicio

Sustituyendo en la fórmula resulta lo siguiente:

$$n = \frac{(1.96)^2}{(0.06)^2} 0.16 = 170.74$$

² Se tomó como base el 80% de satisfacción ya que es el valor al que tiende el porcentaje de satisfacción en estudios de satisfacción realizados en hospitales públicos.

Posteriormente, se hizo la corrección por finitud de la siguiente forma:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{170.74}{1 + \frac{170.74}{325}} \approx 112$$

n_f : muestra final para cada grupo

N : Población total

2. Muestra de funcionarios

El segundo objetivo del presente trabajo es conocer la opinión de los funcionarios con respecto a la calidad del proceso de atención en el servicio de urgencias del Hospital Santa Marta.

La población de estudio es los funcionarios (repcionistas, médicos y personal de enfermería) del servicio de urgencias del Hospital Santa Marta. De esta población se seleccionó una muestra a juicio, de forma tal que se interrogara uno por turno, al personal de recepción, enfermería y médico. Es así como se entrevistó un total de 5 médicos, 6 funcionarios de enfermería (2 auxiliares de enfermería, 2 asistentes de pacientes y 2 enfermeras) y 2 repcionistas.

Para recopilar la información, se diseñó un cuestionario (anexo1) el cual se aplicó personalmente en el lugar de trabajo, durante el respectivo turno del funcionario y de manera individual.

CAPÍTULO 4- RESULTADOS

4.1 Características generales de la atención de urgencias del Hospital Santa Marta

A continuación se presentan las características de la atención de los pacientes que asistieron a la consulta de urgencias según las variables recopiladas del sistema de información del Hospital Santa Marta.

En este centro hospitalario, se clasifica a los pacientes a su ingreso al servicio de urgencias como "urgencia que requiere observación inmediata", o como "urgencia que no requiere observación inmediata". Del total de consultas atendidas, el 7% requirió observación inmediata según el equipo de atención médica.

La edad promedio de las personas que asistieron a consulta de urgencia fue 25,5 años (IC95%: 20,6 – 30,5). No se da diferencia estadísticamente significativa entre las edades promedio de las personas que requieren observación inmediata 23,4 años (IC95%: 3,7 – 43,11) y las personas que no requerían observación inmediata 25,7 años (IC95%: 20,5 – 30,9).

Con respecto a la edad, es importante destacar que el 15% de las personas que asistieron a consulta de urgencias fueron niños menores de 1 año, el 24% de las consultas se brindaron a niños entre los 1 y 11 años y el 10% se destinaron a personas de 65 años y más.

Tabla No. 4
Distribución de los entrevistados según calificación
del triaje: observación inmediata o no requiere observación
inmediata. Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005.

GRUPOS DECENALES DE EDAD	TOTAL DE ENTREVISTADOS		OBSERVACIÓN INMEDIATA		NO REQUIERE OBSERVACIÓN INMEDIATA	
	#	%	#	%	#	%
0 – 9	36	100,0	1	5,4	35	94,6
10 – 19	13	100,0	1	7,7	12	92,3
20 – 29	14	100,0	2	14,3	12	85,7
30 – 39	9	100,0	1	11,1	8	88,9
40 – 49	5	100,0	0	0	5	100,0
50 – 59	6	100,0	0	0	6	100,0
60 – 69	6	100,0	1	16,7	5	83,3
70 y más	8	100,0	0	0	8	100,0
Total	97	100	6	7,1	91	92,9

Fuente: Sistema de información del Hospital Santa Marta.

El 70% de las personas entrevistadas son mujeres. Esto, ya que tanto los usuarios directos del servicio, como los acompañantes de los pacientes pertenecen en su mayoría a este sexo (56% y 85.1% respectivamente).

Tabla No. 5
Distribución por sexo según papel del los entrevistados.
Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005.

PAPEL DEL ENTREVISTADO	TOTAL DE ENTREVISTADOS		MASCULINO		FEMENINO	
	#	%	#	%	#	%
Usuario directo del servicio (paciente)	50	100,0	22	44,0	28	56,0
Acompañante	47	100,0	7	14,9	40	85,1
Total	97	100,0	29	29,9	68	70,1

Fuente: Encuesta sobre opinión de los usuarios con respecto a la calidad del proceso atención del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, aplicada por Lapeira A.,2005.

Con respecto a los diagnósticos, el 42% de los pacientes con diagnóstico conocido fueron atendidos por enfermedades sistema respiratorio, el 14% por enfermedades infecciosas y el 10% por enfermedades del sistema osteomuscular, agrupándose así en estos tres grupos las dos terceras partes de los pacientes atendidos.

Todos los casos que se clasificaron como observación inmediata se referían a pacientes con enfermedades del sistema respiratorio o del sistema circulatorio. Es importante destacar que independientemente del grupo de edad, las enfermedades del sistema respiratorio fueron la causa más importante de consulta en este servicio.

Tabla No.6
Distribución de entrevistados según diagnóstico por grupos
decenales de edad. Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD	TOTAL	GRUPOS DECENALES DE EDAD							
		0 - 9	10 -19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 y +
Infecciosas y parasitarias	14,1	11,1	16,7	23,1		50,0	20,0		
Endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,3						20,0		
Trastornos mentales y del comportamiento	1,3		8,3						
Ojo	3,8	7,4						25,0	
Oído	1,3				14,3				
Sistema circulatorio	5,1			7,7		25,0	20,0		16,7
Sistema respiratorio	42,3	70,4	50,0	15,4	42,9			25,0	33,3
Sistema digestivo	2,6		8,3	7,7					
Piel y tejido subcutáneo	5,1			15,4				25,0	16,7
Sistema osteomuscular	10,3		8,3	7,7	14,3	25,0	40,0	25,0	16,7
Infecciones originadas en el periodo perinatal	1,3	3,7							
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos	5,1	3,7	8,3	7,7	14,3				
Traumatismos	6,4	3,7		15,4	14,3				16,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sistema de información Hospital Santa Marta

Se encontró diferencia estadísticamente significativa en la edad promedio por diagnóstico ($p = 0,01$), siendo mayor la edad promedio en los pacientes que fueron atendidos por enfermedades endocrinas y metabólicas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio.

Los pacientes atendidos por enfermedades del periodo perinatal, como es de esperar, fueron los que presentaron la menor edad promedio, siguiéndoles los pacientes atendidos por trastornos del comportamiento.

La mayor concentración de pacientes según hora de consulta fue entre las 13 y 14 horas del día, independientemente de la edad de los pacientes; teniendo el 50% de las consultas de urgencias entre las 11 y 17 horas del día. Todos los casos clasificados como observación inmediata fueron atendidos durante las horas de la tarde.

Tabla No. 7
Distribución de los entrevistados según hora de consulta, Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005

HORA DE CONSULTA	NÚMERO DE ENTREVISTADOS	PORCENTAJE DE ENTREVISTADOS
5,00	1	1,0
6,00	1	1,0
7,00	1	1,0
8,00	2	2,1
9,00	9	9,3
10,00	9	9,3
11,00	8	8,2
12,00	5	5,2
13,00	11	11,3
14,00	12	12,4
15,00	6	6,2
16,00	6	6,2
17,00	8	8,2
18,00	5	5,2
19,00	6	6,2
20,00	4	4,1
21,00	2	2,1
22,00	1	1,0
Total	97	100,0

Fuente: Sistema de información Hospital Santa Marta

Con respecto al cantón de residencia, casi la tercera parte de los pacientes provienen del Cantón Central de San José, entre los que se destacan los distritos de San Sebastián, Zapote y San Francisco de Dos Ríos. Es importante mencionar que los cantones de Curribabat, Desamparados, Montes de Oca y Tibás son los cantones que siguen en orden de importancia. Además, se encontraron pacientes cuyas provincias de residencia son Alajuela, Heredia y Cartago (principalmente del cantón de la Unión).

Tabla No. 8
Distribución de los entrevistados según cantón de residencia.
Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005

CANTÓN DE RESIDENCIA	NÚMERO DE ENTREVISTADOS	PORCENTAJE DE ENTREVISTADOS
San José	28	28,9
Escazú	3	3,1
Desamparados	9	9,3
Aserrí	2	2,1
Goicoechea	2	2,1
Santa Ana	1	1,0
Alajuelita	2	2,1
Coronado	2	2,1
Tibás	7	7,2
Moravia	1	1,0
Montes de Oca	5	5,2
Curridabat	8	8,2
San Isidro del General	1	1,0
Alajuela	2	2,1
Grecia	1	1,0
Poás	1	1,0
Cartago	2	2,1
La Unión	5	5,2
Heredia	9	9,3
Sarapiquí	1	1,0
Puntarenas	1	1,0
Desconocido	4	4,1
Total	97	100,0

Fuente: Sistema de Información Hospital Santa Marta

El tiempo promedio de traslado en minutos de la casa del paciente al Hospital Santa Marta fue 27,8 minutos (IC95%: 21,6 – 34,4 min).

4.2 Calidad del proceso de atención según opinión de usuarios

A continuación se presenta la opinión de los usuarios sobre los tiempos de espera y de atención, la interacción con el personal, la información orientadora que les fue suministrada y la infraestructura del servicio de urgencias.

Tiempo de espera y tiempo de atención

Con respecto al tiempo de espera, en este estudio se consideró el tiempo de espera para ser atendido en la recepción y el tiempo de espera para ser atendido por el médico. En el caso de la atención por parte del médico, se tomó lo registrado en el expediente de cada paciente como hora de ingreso al servicio y la hora anotada como la primera atención por el médico para aproximar un tiempo de espera real. Como resultado se obtuvo que el tiempo promedio que requiere esperar para ser atendido por el médico fue de 22 minutos (IC95%: 19 – 26), en los cuales el 50% de los pacientes tardan en ser atendidos por el médico 20,5 minutos o menos; no se encontró diferencia estadísticamente significativa según grupos de edad ($p = 0,05$).

Al preguntar a los entrevistados su opinión sobre este tiempo de espera se encontró que el promedio de este fue de 15,5 minutos (IC95%: 12,2 - 18,7 min).

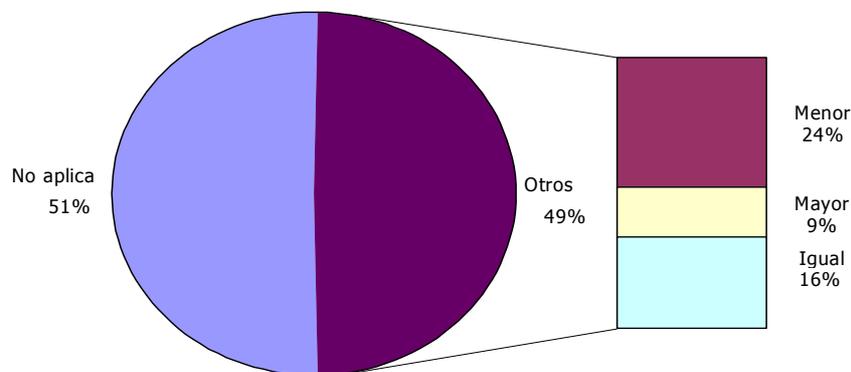
Se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0,003$) entre el tiempo real de espera para atención del médico y la opinión de este tiempo de espera, que fue en promedio de 6,7 minutos (IC95%: 2,39 - 11,01). La correlación encontrada entre el tiempo real y el tiempo percibido fue de 0,23 ($p = 0,032$), lo cual puede calificarse de positiva y baja; esto significa que conforme aumentó el tiempo real de espera mayor fue la percepción del tiempo esperado.

Se puede observar que el tiempo percibido fue menor al tiempo real de espera. Esto podría deberse a que las notas en el expediente no se registren en todos los casos a la hora exacta que el paciente ingresa al consultorio o al hecho que las circunstancias durante la espera fueran propicias para que se percibiera la misma como menor a lo que realmente fue, lo cual se considera positivo. Esto ya que, según lo mencionado anteriormente en las consideraciones teóricas, la percepción del tiempo de espera tenía más relevancia que el tiempo de espera real en la satisfacción del usuario.

Al solicitarle a los entrevistados que compararan el tiempo de espera en este centro hospitalario con respecto a otros centros de atención privados, la mitad manifestó que no ha consultado en otros centros. De los que han consultado, el 40% la consideró que el tiempo fue menor o igual.

En el tiempo de espera para ser atendido por recepción, solo se consideró el tiempo de espera subjetivo el cual fue de 1,93 (IC95%: 1,1 – 2,7) minutos.

Gráfico 1
Distribución de entrevistados según percepción de tiempo de espera comparado con otros centros. Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005.



Fuente: Encuesta sobre opinión de los usuarios con respecto a la calidad del proceso atención del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, aplicada por Lapeira A.,2005.

El tiempo promedio que duró la atención total fue de 52 minutos (IC95%: 39 – 64); aunque es importante destacar que el 50% de las atenciones duraron 36 minutos o menos; no se encontró diferencia estadísticamente significativa en el tiempo que requirió la atención y los grupos de edad ($p = 0,0905$).

Cabe destacar que la duración de la atención se encuentra por debajo de lo reportado por el CDC para EEUU en el año 2001 que corresponde a tres horas de promedio por atención. Este hecho puede deberse a que los motivos más frecuentes de consulta en el Hospital Santa Marta ameriten menor cantidad de procedimientos, lo que conlleva a una estancia menos prolongada en el servicio.

Interacción con el personal

Se mencionó anteriormente que se ha demostrado en estudios previos como la interacción del usuario con los funcionarios es el factor que tiene mayor relación con la satisfacción del usuario. De acuerdo con la opinión de los entrevistados con respecto al trato del personal que lo atendió, el 89% consideró el trato del personal de recepción como bueno o muy bueno, el 88% de los entrevistados consideró que el trato de la enfermera fue muy bueno o bueno y el 90,5% considero que el trato de médico fue bueno o muy bueno. Lo importante de esta distribución es que prácticamente el 88% de los entrevistados consideran el trato bueno, sin embargo se muestra una mayor concentración de un muy buen trato en el personal médico con respecto a los demás.

Tabla No. 9
Distribución de los entrevistados según su opinión del trato del personal.
Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005.

TRATO DEL PERSONAL	MUY MALO		MALO		BUENO		MUY BUENO		TOTAL (a)	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Recepción	6	6,5	4	4,3	36	38,7	47	50,5	93	100
Enfermería	5	8,5	2	3,4	15	25,4	37	62,7	59	100
Médico	6	6,3	3	3,2	18	18,9	68	71,6	95	100

(a) el total no incluye las respuestas NA (No aplica) o NR (No responde)

Fuente: Encuesta sobre opinión de los usuarios con respecto a la calidad del proceso atención del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, aplicada por Lapeira A.,2005.

Es importante destacar que a pesar del alto porcentaje de entrevistados que opinaron haber recibido un buen trato, la distribución porcentual de los mismos difiere según el horario que fueron atendidos. En el horario de la noche se concentra más la opinión de un buen trato versus un muy buen trato, y se muestra un aumento de personas que consideraron que el trato no fue bueno, acentuándose esta percepción en el grupo del personal médico.

Tabla No. 10
Distribución de los entrevistados según opinión del trato recibido por el personal de acuerdo al horario en que fueron atendidos. Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005

PERSONAL	TOTAL (a)		HORARIO					
	#	%	MAÑANA		TARDE		NOCHE	
			#	%	#	%	#	%
Recepción	93	100,00	31	100,00	49	100,00	13	100,00
Muy malo	6	6,45	3	9,68	2	4,08	1	7,69
Malo	4	4,30	3	9,68	1	2,04		
Bueno	36	38,71	9	29,03	20	40,82	7	53,85
Muy bueno	47	50,54	16	51,61	26	53,06	5	38,46
Enfermería	59	100,00	22	100,00	30	100,00	7	100,00
Muy malo	5	8,47	3	13,64	1	3,33	1	14,29
Malo	2	3,39			1	3,33	1	14,29
Bueno	15	25,42	5	22,73	7	23,33	3	42,86
Muy bueno	37	62,71	14	63,64	21	70,00	2	28,57
Médico	95	100,00	31	100,00	51	100,00	13	100,00
Muy malo	6	6,32	3	9,68	2	3,92	1	7,69
Malo	3	3,16	1	3,23	1	1,96	1	7,69
Bueno	18	18,95	4	12,90	9	17,65	5	38,46
Muy bueno	68	71,58	23	74,19	39	76,47	6	46,15

(a) el total no incluye las respuestas NA (No aplica) o NR (No responde)

Fuente: Encuesta sobre opinión de los usuarios con respecto a la calidad del proceso atención del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, aplicada por Lapeira A., 2005. y Sistema de Información del Hospital Santa Marta

Información orientadora suministrada

En cuanto a la información orientadora que se proporciona en el Hospital, el 29,8% de los entrevistados considera que tiene información suficiente sobre los diferentes servicios que le ofrecen en este centro, y únicamente el 27,8% sabe dónde dirigirse en caso de alguna inquietud, queja o duda. El 49,5% de los mismos conoce en qué momento, dónde y por qué medios se puede realizar el pago por los servicios recibidos. Se ha demostrado que el proporcionar mayor información en estos aspectos podría disminuir la ansiedad del usuario durante su estancia en el servicio, lo que posteriormente incidiría de forma directa en su mayor satisfacción con la atención.

Finalmente, el 96,6% refirió estar bien orientado y/o haber recibido la orientación necesaria sobre otros procedimientos que se le realizarían además de la consulta y cómo movilizarse dentro del hospital para la realización de los mismos, esta información por lo general era proporcionada por el médico que los atendía.

Infraestructura y ambiente físico

Con respecto a las características del ambiente físico, el aseo fue considerado como muy bueno por el 99% de los usuarios, lo que se considera positivo por la relación directa que existe entre el mismo y la confianza del usuario en el servicio.

El 96,9% consideró tener privacidad mientras era atendido, factor que influye en la comodidad del usuario mientras recibe la atención.

El 91,6% calificó la comodidad de las salas de espera como muy buena, aunque cabe destacar que dentro de los aspectos que menos agradaron de la atención se mencionó la incomodidad de las sillas en esta sala.

Otra consideración es el servicio de parqueo, el cual según el 84,5% de los usuarios que lo utilizaron fue bueno.

El Proceso de atención

Retomando la definición de proceso dada anteriormente, y basándose en la opinión de calidad como medida para determinar el desempeño o el éxito que hay al integrar la serie de actividades que conforman el proceso de atención, se encontró que el 95,9% calificó la atención en general recibida como muy buena o buena. Esto podría implicar que se ha dado un buen proceso de atención y confirmarse con el hecho de que el 93,8% de los entrevistados atendidos recomendarían este centro a un pariente o amigo.

Considerando el proceso de atención como un todo, se indagó en cuanto a los aspectos que más y los que menos agradaron de la atención, obteniéndose los siguientes resultados: Entre los aspectos que más le agradaron a los entrevistados se encuentran principalmente los relacionados con el buen trato del personal, el tiempo de espera y al atención brindada por el médico; además se es importante destacar que entre otros aspectos que la persona

toma en consideración están la exclusividad, que había poca gente, el prestigio, el esfuerzo y la coordinación por parte del personal.

Tabla No. 11
Aspectos que más agradaron a los usuarios del proceso de atención. Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005.

ASPECTOS QUE MÁS LE AGRADAN	PORCENTAJE DEL TOTAL DE RESPUESTAS
Buen trato del personal	25,41
Poco tiempo de espera	18,85
La atención por parte del médico	9,83
Otros	8,19
Preocupación por el paciente por parte del personal	5,74
Buen tratamiento y/o diagnóstico	5,74
Cercanía a la casa/trabajo	4,09
Servicio personalizado	4,09
Tradicición	3,27
Confianza	3,27
Todo	3,27
Ágil	2,46
Puede consultar con mismo médico	1,63
Lugar agradable	1,63
Nada	1,63
Profesionalismo	0,81

Fuente: Encuesta sobre opinión de los usuarios con respecto a la calidad del proceso atención del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, aplicada por Lapeira A.,2005.

Entre los aspectos que menos le agradaron a los entrevistados de la atención, se destaca el precio por los servicios factor que, aunque no es objeto del presente estudio, se menciona con mayor frecuencia por los usuarios al preguntarles sobre los aspectos que más le desagradan de la atención, razón por la cual podría ameritar su estudio en trabajos posteriores. La espera prolongada, aspectos relacionados con las instalaciones físicas como la incomodidad de las sillas y la atención por parte del personal fueron otros aspectos citados. En el apartado de otros destacan: trato enfermería, le pusieron mal inyección, médico no le examinó bien, médico habla por celular al atenderle, el laboratorio tarda en dar resultados, espera en farmacia, espera para la realización de ultrasonidos, no se le dio la importancia que tenía su dolencia, ignora al paciente, le costó entender no sabe español,

no le informaron que tenía que entregar expediente para que médico la llamara, no llevó tarjeta de cliente frecuente y no le acreditaron esos puntos, no sabía usar plan de financiamiento, cobro de toma de presión arterial, pagar antes en observación, y lejanía del establecimiento.

Tabla No. 12
Aspectos que más desagradaron a los usuarios del proceso de atención.
Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005.

ASPECTOS QUE MÁS LE DESAGRADAN	PORCENTAJE DEL TOTAL DE RESPUESTAS
Le pareció caro	12,5
Espera prolongada	10,4
Parqueo	6,3
Sala de espera-sillas	6,3
No sirvió el tratamiento	6,3
Trato del médico	6,3
Mala atención en recepción	6,3
Enfermera no le quitaba las mascarillas al terminarl	4,1
Otros	41,6

Fuente: Encuesta sobre opinión de los usuarios con respecto a la calidad del proceso atención del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, aplicada por Lapeira A.,2005.

En el caso de este servicio de urgencias, como se mencionó en el capítulo correspondiente al diseño metodológico, el proceso de atención se divide en tres fases: recepción, atención en enfermería y atención médica.

Los resultados obtenidos de la opinión de los usuarios sobre la atención en recepción se resumen en que estos perciben una corta espera para ser atendidos y el trato que percibieron por parte del personal tanto para la recolección de datos como para el suministro de información en un 89% fue bueno o muy bueno. En cuanto al proceso de cobro, como se mencionó anteriormente, un 49.5% de los entrevistados dijo estar familiarizado con él, refirieron como quejas también que no les acreditaron los puntos de cliente frecuente por no haber llevado la tarjeta, que no sabían usar plan de financiamiento, y que no les agradaba tener que pagar antes de ser admitidos en observación.

Para conocer la opinión de los entrevistados sobre la atención por parte de enfermería, se preguntó por el cumplimiento de actividades que se considera deberían ser parte de esta

atención. El 96% de los ellos opinó que cumplieron con la realización de las mismas independientemente del horario de atención y de la edad de paciente.

Tabla No. 13
Distribución de entrevistados según actividades que le realizó el personal de enfermería. Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005.

ACTIVIDAD	TOTAL DE ENTREVISTADOS		NO LO REALIZÓ		SÍ LO REALIZÓ	
	(a)		#	%	#	%
	#	%	#	%	#	%
Atendió preguntas	56	100,0	2	3,6	54	96,4
Atendió peticiones especiales	53	100,0	2	3,8	51	96,2
Aplicó tratamientos con prontitud	59	100,0	2	3,4	57	96,6

(a) el total no incluye las respuestas NA (No aplica) o NR (No responde)

Fuente: Encuesta sobre opinión de los usuarios con respecto a la calidad del proceso atención del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, aplicada por Lapeira A.,2005.

Con respecto a la atención médica, el 91% de los entrevistados opinó que el médico le realizó la totalidad de las actividades que se incluyeron en la encuesta y que se consideran básicas para la atención. Se nota como la falta de interés, el no atender a preguntas adicionales y el no dar indicaciones claras sobre el seguimiento, fueron las actividades que según los usuarios se omitieron con mayor frecuencia.

Tabla No. 14
Distribución de entrevistados según actividades que le realizó el personal médico. Servicio de Urgencias, Hospital Santa Marta: 2005

ACTIVIDAD	TOTAL DE ENTREVISTADOS		NO LO REALIZÓ		SÍ LO REALIZÓ	
	(a)		#	%	#	%
	#	%	#	%	#	%
Saludo al ingresar	95	100,0	6	6,3	89	93,7
Mostró interés por salud	97	100,0	8	8,2	89	91,8
Le examinó	97	100,0	4	4,1	93	95,9
Atendió preguntas	97	100,0	8	8,2	89	91,8
Explico padecimiento	97	100,0	6	6,2	91	93,8
Indicación clara del tratamiento	97	100,0	7	7,2	90	92,8
Indicación de seguimiento	97	100,0	8	8,2	89	91,8

(a) el total no incluye las respuestas NA (No aplica) o NR (No responde)

Fuente: Encuesta sobre opinión de los usuarios con respecto a la calidad del proceso atención del Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, aplicada por Lapeira A.,2005.

4.3 Calidad del proceso de atención según opinión de funcionarios

A continuación se presentan las características de la calidad de la atención con base en la información suministrada por los funcionarios entrevistados.

Tiempo de espera

En lo que respecta al tiempo de espera, el personal de recepción encuestado refirió que, independientemente del turno, los entrevistados se quejan cuando les parece que el tiempo de espera es prolongado, y que reciben un promedio de 2 a 3 quejas por día en este sentido. En cuanto al personal de enfermería, la mayoría de éstos refieren haberlas recibido pero con una frecuencia menor que el personal de recepción con un promedio de una cada 1 o 2 meses. Por parte de los médicos la mayoría negó haber recibido quejas por tiempo de espera prolongado. Los 2 médicos que refirieron haberlas recibido señalan una frecuencia similar a la que reportó el personal de enfermería.

Interacción con el personal

En lo referente a la interacción con el personal, los recepcionistas han recibido quejas por el mal trato del personal, especialmente del médico y/ o de la enfermera, raramente reciben quejas del personal de recepción. Dos funcionarios de enfermería refirieron haber recibido quejas por parte de los usuarios sobre el trato brindado por funcionarios, las cuales eran de los médicos o del personal de recepción. En cuanto a los médicos, ninguno de ellos recibió quejas de los usuarios por el trato recibido.

Infraestructura y ambiente físico

De acuerdo a lo encontrado en lo que concierne a infraestructura y ambiente físico, ninguno de los funcionarios de recepción tuvo problemas por falta de espacio o dificultad para ofrecerle privacidad al paciente. En cuanto a la atención por parte de enfermería la mayoría refirió tener problemas por falta de espacio, especialmente cuando aumenta la cantidad de pacientes y hay que colocar camillas adicionales. Únicamente un funcionario de enfermería mencionó haber tenido problemas para ofrecerle privacidad al paciente. Uno de los médicos entrevistados refirió haber tenido problemas por falta de espacio al dar la consulta o dificultad para ofrecerle privacidad al paciente.

Proceso de atención

Como se señaló anteriormente, el proceso de atención en este servicio consta de tres fases. Se obtuvo la opinión del personal responsable de cada una de las fases, acerca de las principales dificultades que ellos consideran se presentan al realizar las tareas que conforman cada fase y la forma en que se interrelacionan estas fases para conformar el proceso de atención.

1. Fase recepción

Para esta fase se indagó sobre el proceso de cobro y el de suministro de información. Además, se incluyeron las principales sugerencias que estos funcionarios aportaron para mejorar este proceso.

Con respecto al proceso de cobro, se presentaron problemas dentro de los cuales mencionan: quejas por el costo de los servicios, usuarios que solicitan desgloses, usuarios que vienen sin suficiente dinero, pacientes se van sin pagar y la tardanza para realizar devoluciones.

En cuanto al suministro de información, las principales dudas que manifiestan los usuarios al personal de recepción son: el precio de la consulta, el tiempo de espera, los horarios de los médicos y la ubicación de la clínica y de los servicios dentro del hospital.

Las sugerencias para mejorar el proceso de atención por parte del personal de recepción fueron el mejorar la puntualidad de los médicos (principalmente de la noche) y crear información desplegable sobre otros servicios que se ofrecen en el Hospital Santa Marta.

2. Fase enfermería

En la preconsulta, dos entrevistados refirieron haber tenido como único problema que el paciente no les quería externar el motivo de su consulta, lo cual dificultó la priorización o triaje previo a su atención.

Dentro de los factores que consideran ocasionaron retrasos en la aplicación del tratamiento se encuentran: la falta de personal, el hecho de que si el tratamiento es costoso no se puede aplicar sin que el paciente dé un depósito de dinero previamente, los atrasos por parte de la farmacia, y el que no haya medicamento en stock dentro del servicio.

Mencionan como sugerencias para mejorar el proceso de atención las siguientes: disponer de mayor cantidad de personal, menor tiempo de espera para la realización de ultrasonidos, menor tiempo de espera para enviar reportes escritos por parte del laboratorio y disponer de mayor espacio para colocar camillas.

3. Fase atención médica

Durante la atención médica los médicos encuestados refirieron haber tenido problemas con el sistema de información automatizado para el registro de datos de la consulta. Dentro de los principales problemas que mencionaron para el uso del mismo se encuentran: el que el diagnóstico dado no se ajusta a los que hay en el sistema para elegir, y que algunas veces el sistema no responde o no salva bien la información.

En cuanto a problemas para la admisión de pacientes al hospital, únicamente uno refiere haber tenido problemas. Más de la mitad de ellos refieren haber tenido problemas en la coordinación con servicios de apoyo como radiología e imágenes médicas o laboratorio y en lo referente a egresos o traslado ninguno ha tenido problemas.

Como principales dificultades que han tenido durante la atención mencionan que los costos elevados limitan los servicios que se le pueden ofrecer al paciente, la dificultad de coordinar seguros internacionales en la noche o en los fines de semana y la espera prolongada para la realización de ultrasonidos a partir de que solicitan los mismos.

Dentro de las sugerencias para poder dar una mejor atención mencionan: mayor rapidez de radiología, compartimentar camas, proveer mayor cantidad de personal de enfermería en horas pico y suministrar facilidades para los médicos como biblioteca pequeña en emergencias y/ o cuarto para estudiar.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Características generales de la atención:

- La mayoría de las consultas se calificaron como urgencias que no requieren observación inmediata.
- Existe una alta concentración de pacientes infantiles y adultos mayores y en su mayoría estos eran acompañados por mujeres.
- El 42% de las consultas son motivadas por padecimientos del sistema respiratorio lo que se convierte en la principal causa de consulta.
- Entre las 13 y las 14 horas se concentran la mayor cantidad de pacientes durante el día.
- Los usuarios tardan en promedio 27.8 minutos en trasladarse de su casa al hospital.

Calidad del proceso de atención según usuarios y funcionarios:

- El tiempo de espera para la atención médica percibido por los usuarios aumenta conforme aumenta el tiempo de espera real pero es menor a éste.
- El 88% de los usuarios considera que el trato del personal de recepción, enfermería y médico fue bueno o muy bueno y se encuentra una mayor concentración del muy buen trato por parte del personal médico. En horas de la noche se concentra más la opinión de que el trato no fue bueno y en este caso la concentración del no buen trato también recae en el personal médico.
- Tomando en cuenta la consideración teórica de que la opinión del trato recibido incluye tanto el grado de humanidad y empatía como la calidad técnica percibida, es interesante mencionar como en el caso de los médicos tanto la calificación global de la

atención por su parte como la opinión sobre su cumplimiento de actividades durante la consulta son consideradas como buenas o muy buenas por el 91% de los usuarios.

En el caso del personal de enfermería como se mencionó anteriormente, el cumplimiento de actividades fue de 96%, sin embargo a pesar de esto la opinión del trato recibido por su parte fue menor ya que un 88% calificó su trato como bueno o muy bueno, lo que podría suponerse se debe a otros aspectos en su interacción con el usuario.

- Únicamente un 29.8% de los usuarios refiere tener suficiente información sobre los servicios que se ofrecen en el Hospital Santa Marta, esto concuerda con la opinión del personal de recepción los cuales señalaron la necesidad de ofrecer mayor información al público en este sentido.
- La mayoría de los usuarios (96.6%) refirieron sentirse orientados durante el proceso de atención en cuanto a los procedimientos que se le realizarán y en dónde se le realizarán, esta orientación por lo general era proporcionada por el médico. A pesar de esto, únicamente 27.8% de los usuarios sabe dónde dirigirse en caso de alguna duda inquietud o queja.
- Los funcionarios que más recibieron quejas tanto por tiempo de espera prolongado como por trato recibido por otro funcionario fueron los de recepción, seguidos por enfermería. En casi todos los casos, las quejas se le hicieron a un funcionario diferente al que era objeto de la queja, por ejemplo en el caso de las quejas dadas en recepción las quejas eran más que nada sobre personal de enfermería y personal médico y las quejas planteadas en enfermería eran sobre personal médico.
- Según los funcionarios de recepción, las preocupaciones o dudas más frecuentes que presentaban los usuarios eran sobre el tiempo de espera, los costos de la atención y el horario de ciertos médicos.
- Con respecto al proceso de cobro, prácticamente un 50% de los usuarios se sintió satisfecho sobre la información que se le brindó sobre cuándo, dónde y cómo realizar el pago por los servicios. Dentro de los problemas que se tuvieron en este

sentido fue desconocimiento sobre el uso de plan de financiamiento, quejas en acreditación de puntos de cliente frecuente, descontento con el tener que pagar al ingresar en el área de observación y desagrado con el costo de los servicios. Por parte de los funcionarios los mismos refieren que los problemas que han tenido son: quejas por el costo de los servicios y usuarios que salen del servicio sin pagar o que no traen suficiente dinero y en el caso de los médicos dificultad para coordinar con seguros internacionales en horas de la noche o fines de semana.

- En cuanto a infraestructura y ambiente físico la mayoría de usuarios (96.9%) refirió no haber tenido problemas para guardar la privacidad durante su atención, lo que coincide con la opinión de los funcionarios, los cuales mencionaron no haber tenido problemas para ofrecerles privacidad a los mismos. El aseo general tuvo una alta calificación, lo que se relaciona con una mayor confianza de los usuarios en el servicio. La comodidad en la sala de espera fue considerada como muy buena por el 91.6%, señalándose como aspecto que menos agradaba la incomodidad de las sillas. Por parte de los funcionarios, el personal de enfermería señaló la falta de espacio para acomodar las camillas en momentos en que existe una mayor cantidad de pacientes en observación; y los médicos sienten la necesidad de contar con mayor cantidad de espacio sugiriendo la creación de una pequeña biblioteca en el servicio. En lo referente al acceso al servicio un 84% de los que utilizaron el servicio de parqueo lo consideró bueno.
- Se menciona por parte del personal de recepción la necesidad de mejorar la puntualidad de los médicos en la noche. Por parte del personal de enfermería y médico se plantea la necesidad de acortar el tiempo desde que se solicitan los ultrasonidos hasta que son realizados, especialmente por la noche y en los fines de semana.
- Según el personal de enfermería, debería haber menor tiempo de espera para los servicios de laboratorio (en el reporte de resultados) y farmacia (entrega de medicamentos). Esta misma observación concuerda con la de algunos entrevistados los cuales indicaron dentro de los aspectos que más les desagradan de la atención, la espera en estos servicios.

- La totalidad de los médicos refiere problemas con el uso del sistema de información.
- Existe según médicos y enfermeras un faltante de personal de enfermería lo cual dificulta la atención en momentos de plétora del servicio.
- En general, un 95.9% consideró el proceso de atención en el servicio como muy bueno o bueno y el 93.8% lo recomendaría a sus parientes o amigos.

5.2 Recomendaciones a la Dirección del Hospital:

- Para mejorar el tiempo de espera percibido se sugiere considerar el realizar un triaje con mayor cantidad de niveles, como por ejemplo la "Canadian Triage Acuity Scale" en la cual se definen 5 niveles según el estado del paciente (Resucitación, Emergencia, Urgencia, Semi -Urgencia y No-Urgencia) . Esto ya que, según se mencionó en las consideraciones teóricas, podría permitir definir de una manera más exacta las necesidades del paciente para un cuidado oportuno así como evaluar de una forma más precisa el grado de urgencia de los pacientes consultantes para estimar los recursos necesarios para su atención de acuerdo a sus objetivos organizacionales.
- En relación al triaje, cabe mencionar la necesidad de revisar constantemente el tema con el personal que tiene el primer contacto con el paciente (guardas, recepcionistas y personal de enfermería). Se podría además valorar la creación de una unidad de admisión que se encargue de la gestión de pacientes desde su ingreso al Servicio de Urgencias.
- Podría ser de utilidad realizar periódicamente monitoreos de tiempo de espera según categoría de triaje ya que se ha demostrado que el tiempo de espera es la limitación principal para el acceso de los usuarios a los servicios de urgencias.

- Se podría aprovechar para promover servicios preventivos, curativos y de promoción de la salud que llamen la atención a las mujeres, tomando en cuenta que ellas son acompañantes en un 70% de las veces y usuarias en un 56%.
- Ya que la causa más frecuente de consulta fueron las enfermedades del sistema respiratorio, se deben dirigir esfuerzos en cuanto al mercadeo y la gestión de la atención en este sentido.
- Siendo la interacción con los funcionarios según varios estudios el factor más determinante en la satisfacción del usuario, se podría realizar una capacitación para la mejora de las habilidades de comunicación en los funcionarios. De lograrse una mejora en este sentido se ha comprobado que además de aumentar la satisfacción disminuye la cantidad de quejas sobre el mismo.
- Se sugiere tomar en cuenta el hecho de proporcionar mayor cantidad de información sobre los servicios en general que se brindan en el Hospital. Asimismo, podría ser de utilidad en el Servicio de Urgencias brindar información sobre cómo funciona el servicio de urgencias y sobre el tiempo de espera para ser atendido, donde se explique el por qué de la espera en algunas ocasiones. Esta información se podría proporcionar por escrito o se podría considerar el realizar un video corto en el que se muestre la secuencia de pasos de una atención médica en el servicio de urgencias y exhibirlo al ingreso del paciente en el momento de la preconsulta. Otra opción es la provisión periódica de información a cada paciente de forma personal con respecto a lo que se le realizará a continuación y cuánto se debe esperar. Todo esto, ya que se ha comprobado que este tipo de información ayuda a disminuir la ansiedad en el usuario y por lo tanto eleva los niveles de satisfacción del mismo.
- En lo referente al manejo de quejas, siendo el personal de recepción el que más las recibe tanto en cuanto a tiempo de espera como trato por otros funcionarios, sería recomendable una constante capacitación del mismo en este sentido.
- En cuanto a la sala de espera, se podría pensar en la adquisición de sillas que ofrezcan mayor comodidad. Asimismo tomando en cuenta que el 39% de los pacientes tiene entre 0 y 11 años se podría acondicionar un área en la sala de

espera especialmente para los niños lo que ayudaría para su distracción y para disminuir el tiempo de espera percibido para sus padres o acompañantes.

- Para mejorar el proceso de atención como un todo sería relevante mejorar la puntualidad de médicos en el horario de la noche, ver la opción de que exista más personal de enfermería en horas pico, realizar revisiones constantes del sistema de información, facilitar la coordinación de los seguros internacionales en horas de la noche y fines de semana, agilizar la entrega de medicamentos y de resultados por parte de la farmacia y el laboratorio y disponer de más espacio para la colocación de camillas en el área de observación en caso de ser necesario.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA Y REFERIDA

1. Albrecht, Karl. *La revolución del Servicio*. Colombia: Legis Editorial. 1991.
2. Arce Quesada, Mauricio, y otros. "Características de la Consulta de Emergencias en Hospitales Nacionales". *Acta Pediátrica Costarricense*, 10(3):106-10,1996.
3. Barrantes E., Rodrigo. *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José: Editorial Universidad Estatal a Distancia Costa Rica, 2003 280pp.
4. Beveridge, Bob y otros. "The Science of Triage". The Society for Academic Emergency Medicine. San Francisco, California en [www.saem.org] May 25, 2000.
5. Bjorvell H. y Stieg J. "Patients' perceptions of the health care received in an emergency department". *Annals of Emergency Medicine*;20(7):734-8 Jul . 1991.
6. Bonilla V., Alice. *Incidencia de los tiempos de espera, infraestructura y empatía en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa de cardiología en el Hospital México en el 2002*. Tesis presentada para optar por Maestría en Administración de Servicios de Salud. Sistema de Estudios de Posgrado Universidad Estatal a Distancias, 2003.
7. Boudreaux Edwin y O`Hea Erin. "Patient Satisfaction in the Emergency Department: a Review of the Literature and Implications for Practice". *The Journal of Emergency Medicine* Vol.26 No.1 pp.13-26, 2004.
8. Carbonell Torregrosa, María A., y otros. "La técnica cualitativa en la mejora de la satisfacción en urgencias". *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*; 16:184-189. 2004.
9. Chang de la Rosa, Martha, y otros. "Satisfacción de los pacientes con la atención médica". *Revista Cubana Medicina General Integral* 15(5):541-7,1999.
10. Coats T J y Michalis S. "Mathematical modelling of patient flow through an accident and emergency department". *Emergency Medicine Journal*; 18:190-192.2001.
11. Corbett SW, White PD y Wittlake WA. "Benefits of an informational videotape for emergency department patients". *American Journal of Emergency Medicine*. 18(1):67-71. Jan, 2000.
12. "Emergency room waiting times". American Collage of Emergency Physicians en [www.acep.org], June, 2003.
13. Fallas, C. Oscar, y otros, comp. *Antología del Curso Administración Hospitalaria*. Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible. San José: UNED, 2004.
14. Fonseca, Renault, Jorge y Jiménez Jeannette "Calidad Total: una filosofía para garantizar la satisfacción en los servicios de salud". *Revista centroamericana de administración Pública*, (25):75-94, jul-dic.1993.
15. Fonseca Renault, Jorge y otros. *Antología del curso Control de Gestión*. Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible. San José: UNED, 2004.
16. Gilboy, N., Travers, D., & Wuerz, R. "Emergency nursing at the millennium". *Journal of Emergency Nursing*, 25(6), 468-73. . December, 1999.
17. González Pacheco, Eduardo. *Hospital San Juan de Dios: 150 años de historia*. San José Costa Rica: EDNASS-CCSS, 1995.

18. Goodacre and A Webster S. "Who waits longest in the emergency department and who leaves without being seen?" *Emergency Medicine Journal*.22:93-96. 2005.
19. Groenewegen, Meter P. y otros. "What is important in evaluating health care quality? An international comparison of user views". En [www.Biomedcentral.com], 2005.
20. Jeanes, A. "Keeping hospitals clean: how can nurses reduce health-care associated infection". *Professional Nurse*. 20(6):35-7, Feb 2005.
21. Halpern, Jodi. *Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice*. Reino Unido: Oxford University Press , 2001, 165 pp.
22. Kennedy, Jae, y otros. "Access to Emergency Care: Restricted by Long Waiting Times and Cost and Coverage Concerns". *Annals of Emergency Medicine* 43:567-573, 2004
23. Kyriacou DN. "A 5-year time study analysis of emergency department patient care efficiency". *Annals of Emergency Medicine*;34(3):326-35. Sep. 1999.
24. "La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe". Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., 2001
25. Lambe, Susan y otros. "Waiting Times in California´s Emergency Departments". *Annals of Emergency Medicine*; 41:35-44, January 2003.
26. Lau FL y Leung KP. "Waiting time in an urban accident and emergency department--a way to improve it". *Emergency Medicine Journal* ,Vol 14, Issue 5 299-301,1997
27. López Madrigal, María Eugenia. *Grado de satisfacción de los usuarios con la prestación de servicios de salud en el área de Salud de Puriscal y Turrubares, CCSS,1997* . San José: Presentada la Instituto Centroamericano de Administración Pública para obtención del grado de Maestría en Gerencia de la Salud, 1997.
28. Lung Lau, Fei. "Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction?" *Emergency Medicine Journal*; 17: 251 - 253. Jul 2000
29. Marrow, J. "Triage and casemix in accident and emergency medicine". *European Journal of Emergency Medicine* 5: 53-58.1998.
30. McNair Rebecca S. *Triage 2001: The Five Acuity System, Continuing Education Activity Outline Form* en [www.enw.org]
31. Mintzberg, H. *Covert leadership; notes on managing professionals*. Harvard Business Review, 140-147. 1998
32. Miró Ò, y otros. "Analysis of patient flow in the emergency department and the effect of an extensive reorganisation". *Emergency Medicine Journal* 20:143-148. 2003.
33. Montero, Douglas. *Diagnóstico operacional con énfasis en la satisfacción del usuario por la calidad de servicio que presta la Clínica Clorito Picado* . Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Planificación Administrativa San José; CCSS; dic. 1989.
34. Muñoz C.Daniel, y otros, comp. *Antología del Curso Economía de la Salud*. Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible. San José: UNED, 2004.
35. Olsen, J.C. y Sabin, B.R. "Emergency Department patient perceptions of privacy and confidentiality". *Journal of Emergency Medicine*; 25(3):329-333, Oct, 2003.
36. "Optimizing Patient Flow: Moving Patients Smoothly Through Acute Care Settings" Institute for Healthcare Improvement, Innovation series. en [www.ihl.org], 2003.

37. " Plan funcional de la sección de urgencias del servicio de cuidados críticos y urgencias" Servicio Andaluz de Salud, Junta de Andalucía.en [www.juntadeandalucia.es/salud], marzo del 2005.
38. Rich, R.A. "Hospital parking analysis and master planning". *Health Care Strategic Management*. 2(4)22-5, 1984.
39. Schmitz Gerstlauer, Gerald. *Modelo para el análisis de calidad de los Servicios de Emergencias: su aplicación en el Servicio de Emergencias del Hospital Calderón Guardia, CCSS 2000*. Presentada la Instituto Centroamericano de Administración Pública para obtención del grado de Maestría en Gerencia de la Salud. San José, Costa Rica, abr.2000.162p
40. Sun, BC y otros. "Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care". *Annals of Emergency Medicine*;35(5):426-34 May, 2000.
41. Taylor C y Bengner J R. "Patient satisfaction in emergency medicine". *Emergency Medicine Journal*;21(5):528-32, Sept. 2004.
42. Taylor DM, Wolfe R y Cameron PA. "Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems". *Emergency Medicine Journal*. 14 (1):43-9. Mar.2002.
43. "The Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) manual", Ontario Ministry of Health Version 6, 2003.
44. Thompson, David y otros. "How Accurate Are Waiting Time Perceptions of Patients in Emergency Departments". *Annals of Emergency Medicine* 28:652-656, December1996.
45. Tran TP, y otros. "Provision of clinically based information improves patients' perceived length of stay and satisfaction with EP". *American Journal of Emergency Medicine*; 20(6):506-9. Oct 2002.
46. Vélez C., Luis A. *Ética Médica: Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*. Segunda edición. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas, 1996,294pp.
47. Worthington, Kelly. "Customer satisfaction in the Emergency Department". *Emergency Medicine Clinics of North America*.(22) Feb. 2004
48. Zeledón Brenes, Xinia y Waltson Ellis, Gilberth. "Estudio de satisfacción del cliente externo : área de salud Puriscal – Turrubares". *Revista de ciencias administrativas y financieras seguro social* ; 7(2):23-44, jun. - dic. 1999.

ANEXO:

CUESTIONARIOS

No. de Cuestionario

Estudio de opinión de los usuarios de la calidad del servicio de urgencias del Hospital Santa Marta

Nombre del usuario: _____
Número de cédula: _____
Número de teléfono: _____
Edad en años cumplidos: _____
Lugar de residencia _____

Hora de ingreso al servicio: _____
Hora primera atención por enfermería: _____
Hora primera atención por médico: _____
Hora de salida del servicio: _____

Señale de acuerdo a cómo se clasificó la consulta en el triaje:

1. Observación inmediata
 2. Consulta urgencias que no requiere observación inmediata
- Diagnóstico de egreso:

INTRODUCCIÓN: Buenos días (tardes) el Hospital Santa Marta desea conocer su opinión sobre los servicios de salud que le ofrece, es por ello que le solicitamos respetuosamente contestar las siguientes preguntas. Agradecemos desde ahora sus aportes, ya que la información que nos dé será un elemento importante para considerar mejoras en los servicios que se le brindan.

A. ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

A1. En general, ¿cuánto tiempo le tomó:

	Tiempo	888. NA	999. Ns / Nr
1. trasladarse de su casa a este hospital?	_____	_____	_____
2. esperar para ser atendido en recepción?	_____	_____	_____
3. esperar ser atendido por el médico?	_____	_____	_____

A2. ¿Cuál es su opinión con respecto al TRATO RECIBIDO por el personal de:

Personal	Muy Malo	Malo	Bueno	Muy Bueno	NA	Ns / Nr
1. Recepción	1	2	3	4	8	9
2. Enfermería	1	2	3	4	8	9
3. Médico	1	2	3	4	8	9

A3. En cuanto a las acciones del personal de enfermería:

	Sí	No	NA
1. Atendió sus preguntas	1	0	8
2. Entendieron las peticiones especiales que usted tuvo	1	0	8
3. Le aplicó los tratamientos con prontitud	1	0	8

A4. ¿Cuáles de las siguientes acciones realizó el médico en su consultorio cuando le atendió:

	Si	No	NA	Ns/Nr
1. Le saludó al ingresar?	1	0	8	9
2. Mostró interés por su situación de salud?	1	0	8	9
3. Le examinó?	1	0	8	9
4. Atendió sus preguntas?	1	0	8	9
5. Le explicó lo que tiene?	1	0	8	9
6. Le dio indicaciones claras sobre el tratamiento a seguir?	1	0	8	9
7. Le dijo en qué casos es necesario que vuelva a consultar?	1	0	8	9

A5. Considera suficiente la información que se le brindó sobre:

	Sí	No	NA
Los servicios que se ofrecen	1	0	8
Cuándo, cómo y dónde se realiza el pago por los servicios	1	0	8
Los procedimientos que se le estaban realizando	1	0	8

A6. ¿De acuerdo con su experiencia, qué calificación, le daría a la atención que ha recibido por parte del MÉDICO?

Muy mala	Mala	Buena	Muy buena
1	2	3	4

B. Ambiente físico

B1. En cuanto al ambiente físico, considera usted que *(leer cada opción)*:

	Muy Malo	Malo	Bueno	Muy Bueno	NA	Ns/Nr
1. La comodidad en la sala de espera es:	1	2	3	4	8	9
2. La privacidad mientras es atendido es	1	2	3	4	8	9
3. El aseo en general es:	1	2	3	4	8	9
4. El servicio de parqueo es	1	2	3	4	8	9

C. Opinión general de los servicios

C1. Recomendaría Ud. Este centro de atención médica a un familiar ó amigo?

1.Si 0.No 9.Ns/Nr

—

C2. Comparándolo con otros centros de atención privada, el tiempo que transcurrió para que le atendiera el médico fue:

1.Menor 2. Mayor 3.Igual 8.No ha consultado otro lugar 9.Ns/Nr

—

C4. Es muy importante saber: ¿Qué es lo que **más** le agrada de la atención que se le brinda en este centro, las expectativas que tenía con respecto a la atención se cumplieron?

—

C5. ¿Qué es lo que **menos** le agrada de la atención que se le brinda en este centro?

—

C6. ¿Sabe usted, dónde dirigirse en caso de alguna duda, inquietud o queja?

1.Si 0.No 9.Ns/Nr

—

C7. ¿De acuerdo con su experiencia en el uso de los Servicios de Salud que brinda este centro, qué calificación le daría a la atención que ha recibido?

Muy mala Mala Buena Muy buena
1 2 3 4

—

D. Muchas gracias

F1. **Marque** el sexo de la persona atendida 1. Masculino 2. Femenino

F2. **Indique** quien fue la persona entrevistada: 1. Usuario del servicio 2. Acompañante

Entrevistador _____, **Codificador** _____

Revisado por _____

—
—



Estudio de opinión de los funcionarios de la calidad del servicio de urgencias del Hospital Santa Marta

Personal de Recepción

INTRODUCCIÓN: Buenos días (tardes) el Hospital Santa Marta desea conocer su opinión sobre los servicios de salud que ofrece, es por ello que le solicitamos respetuosamente contestar las siguientes preguntas. Agradecemos desde ahora sus aportes, ya que la información que nos dé será un elemento importante para considerar mejoras en los servicios que se brindan.

A. ASPECTOS GENERALES SOBRE CALIDAD

A1. Recibe quejas de los usuarios por tiempo de espera prolongado

0. Sí	1. No (pase a A3)
-------	-------------------

A2. En promedio, cuántas quejas recibe al día por tiempo de espera prolongado_____

--	--

A3. ¿Ha recibido quejas por parte de los pacientes sobre el trato brindado por algún funcionario?

0. Sí	1. No (pase a A5)
-------	-------------------

A4. ¿Ese funcionario era:

1. Personal de recepción
2. Personal de enfermería
3. Personal médico
4. Otro

A4. En la atención de pacientes, ha tenido problemas por:

1. Falta de espacio	0. Sí	1 No
2. Dificultad para ofrecerle privacidad al paciente	0. Sí	1. No

B. OPINIÓN SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN

B.1 Se le presentan problemas con la clasificación o triaje

0. Sí

1. No (pase a B3)

B.2 ¿Cuáles son los principales problemas que ha tenido?

B.3. ¿Ha tenido problemas en el proceso de cobro?

0. Sí

1. No (pase a B5)

B.4. ¿Cuáles son los principales problemas que ha tenido?

B.5 ¿Cuáles son las preguntas que le hacen los pacientes con mayor frecuencia?

B.6 ¿Qué sugerencias tendría para mejorar el proceso de atención?

Muchas gracias

Entrevistador _____

Codificador _____

Revisado por _____



Estudio de opinión de los funcionarios de la calidad del servicio de urgencias del Hospital Santa Marta

Personal de Enfermería

INTRODUCCIÓN: Buenos días (tardes) el Hospital Santa Marta desea conocer su opinión sobre los servicios de salud que ofrece, es por ello que le solicitamos respetuosamente contestar las siguientes preguntas. Agradecemos desde ahora sus aportes, ya que la información que nos dé será un elemento importante para considerar mejoras en los servicios que se brindan.

A. ASPECTOS GENERALES SOBRE CALIDAD

A1. Recibe quejas de los usuarios por tiempo de espera prolongado

0.Sí	1. No (pase a A3)
------	-------------------

A2. En promedio, cuántas quejas recibe al día por tiempo de espera prolongado_____	
---	--

A3.¿Ha recibido quejas por parte de los pacientes sobre el trato brindado por algún funcionario?

0.Sí	1. No (pase a A4)
------	-------------------

A4. ¿Ese funcionario era:

1. Personal de recepción
2. Personal de enfermería
3. Personal médico
4. Otro

A5. En la atención de pacientes, ha tenido problemas por:

1. Falta de espacio	0. Sí	1 No
2. Dificultad para ofrecerle privacidad al paciente	0. Sí	1. No

B. OPINIÓN SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN

B1. ¿Se han presentado dificultades en la preconsulta?

0. Sí

1. No (pase a B3)

B2. ¿Cuáles son las principales dificultades que ha tenido?

B3. ¿Cuándo existe un atraso para la aplicación de un tratamiento, en general a qué razones se debe?

B4. ¿Qué sugerencias tendría para mejorar el proceso de atención?

Muchas gracias

Entrevistador _____

Codificador _____

Revisado

por



Estudio de opinión de los funcionarios de la calidad del servicio de urgencias del Hospital Santa Marta

Personal Médico

INTRODUCCIÓN: Buenos días (tardes) el Hospital Santa Marta desea conocer su opinión sobre los servicios de salud que ofrece, es por ello que le solicitamos respetuosamente contestar las siguientes preguntas. Agradecemos desde ahora sus aportes, ya que la información que nos dé será un elemento importante para considerar mejoras en los servicios que se brindan.

A. ASPECTOS GENERALES SOBRE CALIDAD

A1. Recibe quejas de los usuarios por tiempo de espera prolongado

0. Sí	1. No (pase a A3)
-------	-------------------

A2. En promedio, cuántas quejas recibe al día por tiempo de espera prolongado_____	
---	--

A3. ¿Ha recibido quejas por parte de los pacientes sobre el trato brindado por algún funcionario?

0. Sí	1. No (pase a A5)
-------	-------------------

A4. ¿Ese funcionario era:

1. Personal de recepción
2. Personal de enfermería
3. Personal médico
4. Otro

A5. ¿Cuáles son las quejas más frecuentes que ha recibido?

--

A6. En la atención de pacientes, ha tenido problemas por:

1. Falta de espacio	0. Sí	1 No
2. Dificultad para ofrecerle privacidad al paciente	0. Sí	1. No

B. OPINIÓN SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN

B1. ¿Ha tenido problemas con el uso del SIGH?

0. Sí	1. No (pase a B3)
-------	-------------------

B2. ¿Cuáles son las principales dificultades que ha tenido?

B3. ¿Se han presentado dificultades en la atención al paciente ocasionadas por el proceso de:

Admisión de pacientes al hospital	0.Sí	1.No
Coordinación con servicios de apoyo	0.Sí	1.No
Egreso/Traslado del paciente del servicio	0.Sí	1.No

B4. ¿Cuáles son las principales dificultades que ha tenido?

B5. ¿Qué sugerencias tendría para mejorar el proceso de atención?

Muchas gracias

Entrevistador _____

Codificador _____

Revisado por
