UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE BISCUCUY. MUNICIPIO SUCRE ESTADO PORTUGUESA

MARIBEL CÁRDENAS T

BARQUISIMETO, 2008

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL "LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE MEDICINA
POSTGRADO DE SALUD PÚBLICA

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE BISCUCUY. MUNICIPIO SUCRE ESTADO PORTUGUESA

Trabajo presentado para optar al grado de
Magíster Scientiarum en Salud Pública

POR: MARIBEL CÁRDENAS T

BARQUISIMETO, 2008

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE BISCUCUY. MUNICIPIO SUCRE ESTADO PORTUGUESA

Por: MARIBEL CARDENAS T

Trabajo de grado aprobado

_____	_____
Dra. Miriam Ripanti	**(Jurado 2)**

_____

(Jurado 3)

Barquisimeto. _____ de _____ de 200__

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi carácter de tutora del trabajo titulado: **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE BISCUCUY. MUNICIPIO SUCRE. ESTADO PORTUGUESA. ENERO 2007-MARZO 2008** presentado por la ciudadana: **Maribel Cárdenas T**, para optar al Grado **de Magíster Scientiarum en Salud Pública,** considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Barquisimeto, a los 12 días de Marzo del 2008.

_____

Dra. Miriam Ripanti

Tutora

DEDICATORIA

A Mis Padres, quienes me dieron el ser y todo lo que soy

A Mis Hermanos, por su fidelidad y apoyo en todo momento

A los Seres Especiales que ya no están físicamente aunque espiritualmente sí

A esos Seres Especiales, que me apoyaron en todo momento

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por sus bendiciones

A la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, por permitir mi crecimiento profesional

A la Dra. Miriam Ripanti, quien con su dedicación y esmero enriqueció mi desarrollo personal y profesional

A mis profesores de la Maestría de Salud Pública, por el aporte de sus conocimientos y experiencia para mi formación

A mis compañeros de la maestría, por su amistad y aportes a mi crecimiento profesional.

A todas aquellas personas, que me brindaron su apoyo incondicional.

ÍNDICE

pp.

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

LISTA DE CUADROS ix

RESUMEN.....

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO

I EL PROBLEMA 3

Planteamiento del problema..... 3

Objetivos..... 10

Objetivo General..... 10

Objetivos Específicos..... 11

Justificación..... 11

II MARCO TEÓRICO..... 14

Antecedentes 14

Bases Teóricas..... 19

Bases Legales 39

Variables 45

III MARCO METODOLÓGICO..... 47

Tipo de Estudio 47

Población..... 47

Muestra..... 48

Procedimiento 48

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos 50

Técnicas de Análisis 53

pp.

IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 54

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 91

Conclusiones 91

Recomendaciones 92

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 95

ANEXOS 100

A Resumen Curricular 101

B Censo de Población del Municipio Sucre 102

C Distribución del Sistema de Salud del Municipio Sucre..... 103

D Cedula Hospitalaria 104

E Movimiento Hospitalario Mensual por Departamentos 106

F Listado del Personal del Hospital Tipo I Biscucuy 110

G Operacionalización de las Variables 116

H Autorización para Aplicar Encuestas 117

I Oficio dirigido a la Comisión de Bioética del Decanato de Medicina 119

J Instrumento..... 120

K Consentimiento Informado 124

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO		pp.
1	Distribución de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy encuestados según edad y sexo. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.....	55
2	Distribución de los usuarios encuestados según los turnos laborales del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008	55
3	Nivel de satisfacción de los usuarios del turno matutino según la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.	56
4	Opinión de los usuarios del turno matutino según cada indicador de la organización del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.	58
5	Opinión de los usuarios del turno matutino según los indicadores de la accesibilidad organizativa y geográfica del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.....	61
6	Opinión de los usuarios del turno matutino según los indicadores de las relaciones interpersonales del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.	63
7	Opinión de los usuarios del turno matutino según indicador de la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.....	66
8	Nivel de satisfacción de los usuarios del turno vespertino según la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.....	68

pp.

9 Opinión de los usuarios del turno vespertino del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy según cada indicador de la organización. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008 68

10 Opinión de los usuarios del turno vespertino del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy según los indicadores accesibilidad organizativa y geográfica. Municipio Sucre, estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008 72

11 Opinión de los usuarios del turno vespertino según los indicadores de las relaciones interpersonales del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008..... 74

12 Opinión de los usuarios del turno vespertino según el indicador de la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008. 76

13 Nivel de satisfacción de los usuarios del turno nocturno según la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008 77

14 Opinión de los usuarios del turno nocturno según cada indicador de la organización del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008 79

15 Opinión de los usuarios del turno nocturno según los indicadores accesibilidad organizativa y geográfica del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008..... 81

16 Opinión de los usuarios del turno nocturno según los indicadores de las relaciones interpersonales del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008 829

pp.

17 Opinión de los usuarios del turno nocturno según el indicador de la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008 84

18 Nivel de satisfacción de los usuarios según la organización del servicio de emergencia en los tres turnos laborales. Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008 85

19 Nivel de satisfacción de los usuarios según la accesibilidad organizativa y geográfica del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy en los diferentes turnos laborales. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008..... 86

20 Nivel de satisfacción de los usuarios según las relaciones interpersonales del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy en los diferentes turnos laborales. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008 87

21 Nivel de satisfacción de los usuarios según la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy en los diferentes turnos laborales. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008..... 88

22 Nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy en los diferentes turnos laborales. Municipio Sucre. Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008..... 89

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO
DECANATO DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE BISCUCUY. MUNICIPIO SUCRE ESTADO PORTUGUESA

Autora: Maribel C. Cárdenas
Tutora: Miriam Ripanti

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objeto de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy del Municipio Sucre en el Estado Portuguesa; Enero 2007- Marzo 2008. La población del estudio la conformaron 32.991 usuarios. Se aplicó un muestreo no probabilístico accidental quedando representada por 172 usuarios. Los datos se recolectaron utilizando un instrumento tipo encuesta estructurada con escala de Likert. Entre los resultados obtenidos se encontró que de los tres turnos laborales evaluados, 68.6% corresponden al género femenino y 31.3% al género masculino. Asimismo, 54% acudió durante el turno matutino, 27.3% en el turno vespertino y 18.6% durante el turno nocturno. El mayor nivel de satisfacción se reportó en el turno nocturno con 100% y el que menos contribuyó al nivel de satisfacción fue el turno matutino con 89.2%; de igual manera, las dimensiones que indicaron mayor nivel de satisfacción fueron las relaciones interpersonales; por su parte, la que menos contribuyó fue la accesibilidad organizativa y geográfica. Por consiguiente, los indicadores que más contribuyeron al mayor nivel de satisfacción fueron: trato del personal de salud, sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo, trato del médico al usuario, El mayor nivel de insatisfacción encontrado en esta investigación estuvo relacionado con la distribución del recurso humano, específicamente el personal médico y el personal de enfermería y el tiempo de espera para ser atendido por el médico. Finalmente, 93% de los usuarios se encontraron satisfechos con la calidad de atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy independientemente del turno evaluado.

Palabras Claves: Satisfacción, Usuario, Hospital.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención de salud es un aspecto que ha mantenido preocupado y ocupado a quienes dirigen la salud, por ser un problema permanente y frecuente a pesar de las estrategias implementadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud. La calidad de atención es difícil de definir, ya que las personas la conceptualizan dependiendo del espacio y el momento donde esté ubicado; por lo tanto, pueden existir varios enfoques: el del usuario, el del trabajador de salud y el de la institución como tal.

Las instituciones de salud enfrentan un gran reto en cuanto a calidad de atención se refiere, ya que los usuarios asisten al establecimiento en busca de una atención adecuada, que les permita resolver su problema; y es aquí donde el equipo de salud juega un papel fundamental independientemente de su ubicación administrativa o asistencial.

Por todo lo anteriormente señalado, se debe tener presente en todo momento que la salud es un derecho universal, y son los miembros del equipo de salud quienes deben hacer cumplir ese derecho, garantizando una atención adecuada teniendo como única finalidad, la satisfacción de los usuarios.

En el Estado Portuguesa, en el Municipio Sucre, el Hospital Tipo I de Biscucuy, a través de los años han implementado las estrategias emanadas del Ministerio del Poder Popular para la Salud, de la Dirección Regional de Salud y del Distrito Sanitario, al cual está adscrita esta institución de salud, a los fines de ofertar una adecuada atención de salud.

Hace 36 años fue construido el Hospital Tipo I de Biscucuy, desde entonces se han efectuado muy pocas modificaciones, cuenta con 30 camas distribuidas en los cuatro servicios básicos y en observación, con la misma cantidad de médicos, de

personal de enfermería y de personal obrero. Desde su creación, no se ha determinado la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención ofertada en este Hospital.

Esta situación motivó la realización de la presente investigación, en la cual se determinó el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy, Municipio Sucre a partir de las dimensiones: organización del servicio, accesibilidad organizativa y geográfica al servicio, relaciones interpersonales y capacidad resolutiva. Para ello, se diseñó un estudio descriptivo transversal, utilizando un instrumento tipo encuesta estructurada con escala de Likert.

Los resultados reportados en esta investigación servirán de orientación a los diferentes niveles gerenciales de la salud del Estado Portuguesa para la identificación de obstáculos y barreras que repercuten en la satisfacción de los usuarios e implantar los correctivos necesarios. Por otra parte, permitirá llevar a cabo investigaciones similares en otras instituciones de salud adscritas al estado.

El presente trabajo comprende cinco capítulos, en el primero, se expone el planteamiento del problema, se hace una revisión desde la perspectiva internacional, nacional y regional y se señalan los objetivos y la justificación. El segundo capítulo plantea los antecedentes, el marco teórico, bases legales y las variables del estudio.

El tercer capítulo aborda la metodología aplicada en la investigación, la población y muestra a estudiar, el instrumento, la validez y confiabilidad, y el procedimiento utilizado. Seguidamente, el cuarto capítulo presenta el análisis de los resultados, los cuales permiten señalar, en el quinto capítulo, las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud ha definido la calidad de atención de salud como un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de recursos, un mínimo riesgo y un alto grado de satisfacción para el paciente, citado en el módulo de Epidemiología de la Universidad de los Andes (2003). Por lo cual, la satisfacción del usuario se ha convertido en un indicador importante para determinar la calidad de atención de salud; lo que ha generado preocupación de quienes dirigen la salud tanto a nivel internacional como nacional.

En este sentido, Kroeger (1992), acota que en 1978, en Alma Ata, se realizó la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud señalando, entre los aspectos más importantes, la necesidad de realizar una acción urgente por parte de todos los gobiernos, del personal de salud y de la comunidad, para proteger y promover la salud de la población mundial, y de esta manera mejorar la calidad de atención de salud, y por ende la satisfacción de los usuarios.

Según Otero (2004), estudiosos de la calidad de atención, entre ellos Donabedian, refiere tres dimensiones para evaluar la calidad de atención; siendo éstos, la estructura, el proceso y los resultados. La estructura se refiere a los recursos humanos, físicos y financieros que son necesarios para proporcionar la atención médica; el proceso, son todas las actividades que realizan los profesionales de salud dirigidas al paciente, y los resultados, todos los cambios que se producen en el nivel de salud de la población atendida.

De este modo, la calidad de atención involucra la satisfacción del usuario, que es un indicador de gestión, que a pesar de ser subjetiva, aporta datos importantes que permiten definir algunos aspectos sobre la calidad del servicio recibido; y a través de ella, se pueden determinar y corregir fallas, así como también aspectos positivos de la misma, permitiendo tener un fundamento para realizar cualquier solicitud para beneficiar a los usuarios.

En Venezuela, la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (2000), en el artículo 83 establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. Además de eso, en el artículo 84 refiere en su última parte que la comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de las políticas especificas en las instituciones públicas de salud.

En este sentido, la calidad de atención de salud, no solamente es responsabilidad del equipo de salud, sino también de los entes gubernamentales, no gubernamentales y de la comunidad en general, tanto a nivel nacional, regional, municipal y parroquial. Todo esto ha conllevado a un gran compromiso de todos los involucrados en esta gran tarea, ya que bajo su responsabilidad está la elaboración de políticas y programas que oferten todos los servicios de salud con calidad, referidos a la satisfacción de las necesidades del paciente.

En el ámbito nacional, son muchas las estrategias que se han elaborado y puesto en práctica con la finalidad de mejorar la calidad de atención al usuario; sin embargo, ésta continua siendo un reto para todos los que han elaborado las políticas sanitarias y han dirigido la salud en el país, por lo que, aún existen brechas que interfieren en la calidad de atención demandada y la ofertada, así como en su satisfacción.

En aras de fortalecer y mejorar la calidad de la atención ofertada, el Ministerio encargado de velar por la salud de la población, desde la década de los ochenta ha desarrollado un conjunto de programas dirigidos a preservar la salud y a disminuir los riesgos de la población. A través de los años, los programas se han mantenido en el tiempo con diversas denominaciones, entre los cuales se mencionan, los Programas de Atención a la Madre, Niño y Adolescentes, el Programa de

Enfermedades Crónicas, el Programa de Prevención de Accidentes y Hechos Violentos, el Programa de Infección de Transmisión Sexual- VIH/ Sida, el Programa de Oncologìa, el Programa de Atención al Paciente con Discapacidad, el Programa de Salud Bucal (Universidad de los Andes, ob.cit), los mismos, se han implementados para mejorar de una u otra manera la calidad de atención ofertada, no logrando aún ese objetivo.

Cabe destacar, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en 1999, implantó una estrategia denominada Atención Integral con el propósito de brindar el máximo de oportunidades al usuario en la conservación de la salud, con el fin de otorgar salud con equidad y calidad; sin embargo, esta estrategia tampoco reportó los resultados esperados, progresivamente se incrementaron las consultas solo curativas, se mantuvo el mismo número de recursos humano, los mismos equipos, además de mantenerse la infraestructura, sin variación en el funcionamiento de las instituciones de salud. (Universidad de los Andes, ob.cit.).

En este sentido, Tagliaferro y col (2001), determinaron el conocimiento y la satisfacción de los usuarios sobre este nuevo modelo de atención, en los Ambulatorios Rurales tipo II del Distrito Sanitario Quibor, en el Estado Lara, en el que entrevistaron 182 pacientes que acudieron al Ambulatorio Rural tipo II de Cubiro y al Ambulatorio Rural tipo II de San Miguel, encontrando que los usuarios no notaron ningún cambio en el sistema de atención, puesto que siguieron acudiendo al ambulatorio los días fijados para ello (cita), y a la consulta que específicamente necesitan, lo cual pudo explicarse por las deficiencias en la correcta implementación del nuevo modelo de atención, además llamó la atención, que sólo 13,2% de los usuarios manifestó estar satisfechos con la atención recibida y la mayoría, 86,3% demostró indiferencia. Solo un usuario, 0,6% manifestó insatisfacción.

Posteriormente el Ministerio de Salud (2004), actualmente Ministerio del Poder Popular para la Salud, en el año 2003, implantó un nuevo modelo de salud denominado Barrio Adentro, a través del ejecutivo nacional, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

La misión de este modelo de salud fue articular las políticas sociales para dar respuestas a las necesidades de la población, especialmente la excluida, mediante un nuevo modelo de gestión pública, fundamentada en los principios de equidad, gratuidad, solidaridad, accesibilidad, universalidad, corresponsabilidad y justicia social, respondiendo a estrategias promocionales de salud y calidad de vida, que garanticen el desarrollo humano sustentable en el contexto nacional y local, lo que permitió contar con un médico por cada 250 familias. Sin embargo, este modelo está en proceso de construcción, y aún falta la integración de todas las partes involucradas para lograr su ejecución y consolidación (Ministerio, ob.cit).

Asimismo, el Ministerio de Salud elabora unos lineamientos programáticos a los fines de mejorar la calidad de atención, entre los que se pueden señalar: introducción de la vacuna contra el rotavirus, introducción de la vacuna doble viral para la erradicación del sarampión y prevención de la rubéola congénita, vacunación contra la fiebre amarilla, creación del proyecto madre para disminuir las muertes infantiles y maternas, aumento en la pesquisa de cáncer de mama, de cuello uterino y próstata.

Además, inició la creación de la red de radioterapia, construcción y dotación de unidades de quimioterapia, suministro medicamentos para pacientes hipertensos, aumento de las pesquisa de Diabetes Mellitus, suministro de medicamentos a pacientes diabéticos pesquisados o registrados, atención de pacientes que requieren implantes óseos, ortesis y prótesis, tratamiento gratuito al 100% de los pacientes con tuberculosis, fortalecimiento de la red nacional de laboratorios para mejorar la atención del sintomático respiratorio y la garantía del tratamiento al 100% de los pacientes con diagnostico de VIH.

Además de lo anteriormente señalado, adquirió y distribuyó algunos equipos médicos de alta tecnología, gestionó la construcción de algunos establecimientos de salud, realizó ajustes de sueldos y salarios, clasificó a los gremios según una escala y de acuerdo a la especialidad, realizaron concursos de cargos de carrera en las diferentes instituciones de salud para incorporar personas jóvenes con diferentes perspectivas de trabajo y servicio, capacitaron al personal con el objetivo de

mantenerlo actualizado respecto a las estrategias a utilizar, y ofertar mejor servicio.(Ministerio ob.cit.)

De todas las estrategias anteriormente señaladas, algunas se han ejecutado parcialmente, entre las cuales, se puede mencionar las dirigidas al suministro de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas, la aplicación de vacunas a enfermedades inmuno-prevenible, la clasificación de personal de acuerdo a la escala de sueldo y salarios, entre otras, sin embargo, a pesar de los esfuerzos, se mantiene la brecha entre la calidad de atención ofertada y la demandada.

Al mismo tiempo, Isturiz (2003), refiere que permanece el deterioro en la infraestructura, la carencia de insumos, la obsolescencia tecnológica, el déficit de personal, la insatisfacción de los usuarios, la deshumanización de los profesionales y técnicos, los conflictos laborales continuos, interfiriendo todos estos factores con la capacidad para enfrentar tanto los problemas de salud como las necesidades sentidas de la población.

Por otro lado, Toro y otros (1997), señalan la desintegración de los sistemas de salud, lo que trae como consecuencia inequidad, baja accesibilidad así como limitada capacidad resolutiva, ocasionando el incremento de las demandas y expectativas de la población.

Paralelamente se observa, que los recursos humanos que ingresan a las instituciones de salud, reproducen estos problemas, por que el personal no está preparado ni capacitado para las funciones que se supone deben ejecutar y con dificultades para encontrar vías de solución (Isturiz, ob.cit).

Todos estos aspectos antes señalados, ponen en evidencia el mantenimiento de una inadecuada calidad de los servicios prestados, no solo por el desfinanciamiento del sector salud sino por el deterioro de los recursos humanos, materiales y físicos disponibles. (Isturiz, ob.cit).

Por otra parte, no se encontraron reporte de investigaciones recientes a nivel nacional o regional, provenientes del Ministerio de Salud, que indaguen sobre el nivel de satisfacción de los usuarios con la atención de salud recibida en los

establecimientos de salud, que es uno de los elementos más importantes para conocer la calidad de atención ofertada en cualquier servicio de salud.

La problemática planteada está presente en casi todas las instituciones prestadoras de atención de salud y en este sentido, el Hospital tipo I de Biscucuy adscrito al Distrito Sanitario Biscucuy, del Municipio Sucre, del Estado Portuguesa se considera que no escapa a esta situación.

Este Municipio, está ubicado al pie de monte andino a 600 metros sobre el nivel del mar, está constituido por 5 Parroquias, siendo Biscucuy la capital del mismo. Según el censo de la Dirección Regional de Epidemiología del Estado Portuguesa, para el período 2006-2007, Biscucuy cuenta con 45.730 habitantes (Anexo B), perteneciendo 75% de la población al medio rural y al estrato social IV, siendo la caficultura la principal fuente de trabajo.

Además, este municipio está constituido por un sistema de salud adscrito al Distrito Sanitario Biscucuy, estructura administrativa que se mantiene en el Sistema de Salud del Estado Portuguesa, consta de 01 Hospital tipo I, 04 Ambulatorios Rurales tipo II y 20 Ambulatorios Rurales tipo I, 07 Consultorios Populares, 01 Sala de Rehabilitación Integral, 01 Óptica y 01 Unidad de Odontología de Barrio Adentro, además de un Centro Diagnostico Integral, actualmente en construcción. (Anexo C).

El Hospital Tipo I de Biscucuy, con 36 años de construido, no posee nombre propio sino que solo se hace referencia al tipo según su clasificación y lugar de ubicación, creado cuando la población era de 5.000 habitantes y actualmente, es el único centro de referencia del municipio, y también, en algunas ocasiones, del municipio Monseñor José Vicente de Unda y del municipio San Rafael de Campo Elías del Estado Trujillo. (Anexo D)

El Hospital Tipo I de Biscucuy está constituido por un área administrativa y un área asistencial, conformada por un servicio de consulta externa, un servicio de hospitalización y un servicio de emergencia. En éste último, se atienden alrededor de 100 a 120 pacientes en 24 horas en algunas temporadas, de acuerdo al movimiento hospitalario mensual por departamentos, con una mayor afluencia de pacientes

durante el tercer trimestre del año, debido a la época de vacaciones escolares, por ser considerada esta localidad como un lugar turístico del Estado Portuguesa. (Anexo E).

El mencionado Hospital, desde su creación en 1971, posee la misma infraestructura, sin embargo, ha ido adquiriendo progresivamente nuevos equipos médicos, que se han preservado con mantenimiento correctivo y en menor proporción de tipo preventivo. De acuerdo a la información suministrada por el Departamento de Recursos Humanos de esta institución, mantiene la misma nómina de personal en el servicio de emergencia desde su inicio, incluyendo los cargos de enfermería y de médicos rurales (Anexo F).

A pesar de mantener la misma infraestructura, recursos humanos, equipos y materiales, en el hospital se ha incrementado la atención de partos diarios (3 a 4 y en algunas jornadas hasta 5 partos diarios), se ha constatado un aumento del número de ingreso en el área de medicina interna, de pediatría y de obstetricia, se ha evidenciado un aumento de personas que acuden a la emergencia, por heridas de diferentes causas, de pacientes referidos de las diferentes áreas de influencias, así como, pacientes que acuden por otras razones.

Además, se han presentado algunas quejas verbales ante la Dirección del Hospital Tipo I de Biscucuy por parte de algunos miembros de la comunidad, relacionadas con el prolongado tiempo de espera, el déficit de médicos en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy, así como la falta de algunos insumos en este servicio.

Todos estos aspectos, despertaron gran preocupación y motivó a determinar la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención ofertada, específicamente en el servicio de emergencia del hospital Tipo I de Biscucuy, considerando la organización del servicio de emergencia de este centro de salud, la accesibilidad organizativa y geográfica al servicio, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del mismo. Lo anteriormente expuesto, permitió formular la siguiente interrogante con respecto al servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy: ¿El servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy brinda un nivel de

satisfacción adecuada a los usuarios que acuden al mismo para recibir atención en salud?

En el municipio Sucre del Estado Portuguesa, no existen investigaciones que reportaran la satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy, motivo por el cual se realizó la siguiente investigación, mediante la aplicación de un instrumento para determinar la satisfacción de los usuarios que acuden a este servicio.

Los resultados de la presente investigación será de gran utilidad para la gerencia del Hospital tipo I de Biscucuy, para el personal que continuamente está cumpliendo sus funciones y tareas laborales en el servicio de emergencia, así como, a la Jefatura del Distrito Sanitario al cual ha estado adscrito el Hospital, y a la Dirección Regional del Poder Popular para la Salud del Estado Portuguesa, denominada así la organización rectora de la Salud en este Estado.

Esta información permitirá determinar si los recursos humanos asignados por cada turno laboral es suficiente, así como, conocer si la capacitación del personal responde a las demandas de este servicio, además se analiza la accesibilidad organizativa, lo referente a las relaciones interpersonales en esta área, y por último, se conoce la capacidad resolutiva del servicio; de igual manera, orientará acerca de las estrategias futuras para lograr ofertar la atención requerida por los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital tipo I Biscucuy que tiene como fin supremo, brindar satisfacción a los usuarios que acuden a este servicio.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre. Estado Portuguesa, tomando en cuenta los diferentes turnos de atención.

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy, en el turno diurno, en lo referente a la organización del servicio, la accesibilidad organizativa y geográfica del mismo, la capacidad resolutiva y las relaciones interpersonales del personal de salud con los pacientes.

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy, en el turno nocturno, en lo referente a la organización del servicio, la accesibilidad organizativa y geográfica del mismo, la capacidad resolutiva y las relaciones interpersonales del personal de salud con los pacientes.

Comparar el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy, en el turno diurno con el nocturno, en lo referente a la organización del servicio, la accesibilidad organizativa y geográfica del mismo, la capacidad resolutiva y las relaciones interpersonales del personal de salud con los pacientes.

Justificación

Cada día, se considera de vital importancia, investigar acerca del nivel de satisfacción del usuario por la calidad de atención ofertada en los servicios de salud, no sólo por ser éste un indicador de gestión, sino, por ser los servicios de salud uno de los priorizados en cuanto a: asignación presupuestaria, asignación de recursos humanos, materiales e insumos y además porque la salud es un derecho humano universal, que debe ser otorgado como parte del derecho a la vida, es por ello, que todas las acciones efectuadas en los servicios de salud deben tener la finalidad de dar respuestas óptimas y adecuadas a los problemas de salud.

Tal es el caso, del servicio de Emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy, área donde no existen investigaciones al respecto, por lo que se desconoce el nivel de

satisfacción de los usuarios relacionada con los servicios ofertados en esta área, además siendo el usuario, el protagonista en este aspecto, nunca ha sido tomado en cuenta para ello.

Por otro lado, llama la atención que durante los treinta y seis años de inaugurado e iniciada la operatividad de esta institución de salud, aún conserve la infraestructura original, se mantenga los mismos equipos médicos con algunas adquisiciones, la misma cantidad de recurso humano incluyendo médicos y enfermeras a pesar del crecimiento sostenido de la población, el importante avance tecnológico del presente siglo y que no existiera una investigación que mencionara la calidad de atención ofertada en este centro.

Por lo antes expuesto, surgió la preocupación de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy, Municipio Sucre, Estado Portuguesa, para lo cual se aplicó un instrumento a los usuarios que acudieron a este servicio, en un periodo de tiempo determinado y cuya información tuvo relevancia científico-técnica además fue de mucha utilidad, entre los cuales se menciona:

La organización que oferta el servicio, en vista que da a conocer la calidad de atención ofertada, en relación al recurso humano, dotación de insumos (medicamentos, material medico-quirúrgico) y mobiliario, esto permitió obtener bases sólidas para una adecuada planificación, organización, dirección y evaluación de estrategias a corto, mediano y largo plazo, dependiendo de cada caso en particular y de esa manera, se podría solventar cualquier situación que interfiera con la atención ofertada al usuario en este servicio, en la medida de las posibilidades.

El recurso humano asignado al área de emergencia, porque permitió conocer el nivel de satisfacción del usuario por el trato recibido por el personal que labora en el servicio de emergencia; además, de la organización, disposición y mística de trabajo en este servicio

Los usuarios, dado que se consideró el nivel de satisfacción, al referirse a la calidad de atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de

Biscucuy, lo que permite a través de sus opiniones realizar sugerencias en beneficio de este servicio.

Los resultados del estudio permitirán a las autoridades del Hospital elaborar estrategias a fin de solventar y corregir las debilidades encontradas y fortalecerlas, de manera que se puede ofertar al usuario una calidad de atención adecuada en el servicio de Emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy; logrando el máximo bienestar de los usuarios y satisfacción de los mismos.

Por otra parte, del punto de vista metodológico esta investigación es una referencia para realizar estudios sobre el nivel de satisfacción de los usuarios acerca de la calidad de atención de salud en otras instituciones de salud del estado, con la finalidad de orientar las acciones gerenciales dirigidas a mejorar la calidad de atención en salud del Estado Portuguesa.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

La satisfacción del usuario y la calidad de atención ofertada por parte del equipo de salud y las instituciones en general, ha sido tema de preocupación desde hace muchos años, por lo que, se ha tratado de implementar políticas para mejorar la calidad de atención, se han adquirido equipos, se han realizado construcciones e incluso se organizaron talleres para mejorar las relaciones interpersonales, sin embargo, hasta el momento no se ha logrado una satisfacción para el usuario en un cien por ciento.

En Cusco, Romero y cols (2000), a través de un estudio descriptivo transversal determinaron la satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este- es salud, durante los meses noviembre- diciembre. Los resultados reportaron que el nivel de satisfacción del usuario fue 4 en una escala del 1 al 5, con 87% de usuarios satisfechos. Con relación a las dimensiones de calidad que más influyo en la satisfacción global fueron la competencia técnica y las relaciones interpersonales; además, el elemento que más se relacionó con la satisfacción global del usuario fue la recuperación de su salud.

Asimismo, encontraron que el nivel de satisfacción relacionado con los servicios, fue en orden descendiente, en primer lugar en Pediatría, seguido por Medicina, luego Cirugía y por último, el menor nivel de satisfacción, en Ginecobstetricia, reportando los niveles más bajos de satisfacción en los usuarios entre 16 y 45 años de edad; de igual forma, se encontraron bajos niveles de satisfacción con el material del colchón, la calidad de la comida, la explicación acerca

de los exámenes y la atención del personal de salud al solicitar ayuda el paciente. (Romero, ob.cit.).

En Perú, Tovar (2003), realizó una investigación, aplicando un estudio descriptivo de corte transversal, para conocer el grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Entre los resultados se encontró que 50% de las pacientes consideró mala la atención recibida y sólo 20% la consideró buena; con respecto a las relaciones interpersonales, 40% de las pacientes la consideró mala en comparación a 23% de ellas quienes la consideraron buena; en relación a la capacitación técnica 37% opinó que fue regular y solo 27% la consideró buena, además 42% consideró buena la infraestructura.

En México, Espinoza y col (2004), investigaron la satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, a través de un estudio transversal. Los resultados aportaron que la insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones que se presentan en el proceso de consulta, el maltrato por parte del médico con la consecuencia de percepción de la mala calidad de atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio desde la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa.

En Nuevo León, Monterrey, Zambrano y col (2005) realizaron un estudio descriptivo sobre el grado de satisfacción del usuario en la atención odontológica en una unidad médica de primer nivel de atención de un sistema local de salud. Entre los resultados encontraron que el grado de satisfacción del usuario guardó correspondencia con el trato amable que recibió del personal durante la atención, el tiempo que le dedicó para explicarle el procedimiento, así como, la ausencia de dolor durante el desarrollo de la consulta y como le quedó el trabajo odontológico.

En la medición de la satisfacción del usuario, Donabedian (1984) menciona tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, para determinar puntos críticos, sobre los cuales se debe trabajar para mejorar la percepción de la calidad y con ello la satisfacción del usuario. Es tan importante este aspecto, que la calidad de la atención

percibida por los usuarios determina las recomendaciones a efectuar para mejorar la atención del servicio.

Por otro lado, Navarro (2005), en la Pontificia Universidad Católica de Chile, realizó un estudio analítico relacional en el cual determinó la satisfacción de usuarias adolescentes al cursar un programa de educación para la salud. Durante la investigación, se efectuaron visitas domiciliarias a las adolescentes embarazadas y los resultados evidenciaron que 68% de las adolescentes manifestaron sentirse satisfechas y 31,25% manifestó su insatisfacción posterior a la culminación del programa educativo.

En el ámbito nacional se puede mencionar, el trabajo realizado por Rojas y col (1999), quienes determinaron el grado de satisfacción de los usuarios y acompañantes que acuden a la emergencia del Hospital de El Tocuyo, por medio de un estudio cuantitativo, encontrando entre los aspectos más relevantes que el grado de satisfacción del usuario se ubicó en 58% para la escala de satisfecho y 66% de los acompañantes expresaron su insatisfacción en relación al área física.

En Mérida, Corrales y col (1999), realizaron un estudio descriptivo, de campo y prospectivo, en el mismo, estudiaron la satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel, encontrando que 82% de los usuarios considera bueno el trato recibido por el personal de enfermería y 78% fueron atendidos satisfactoriamente al momento de requerir atención; por otro lado, 54% opinó que fueron atendidos oportunamente, mientras que 85% de los usuarios expresaron que el cuidado de enfermería es bueno y que se les informaba sobre los medicamentos administrados.

Se han publicado pocas investigaciones relacionadas con la satisfacción del usuario en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud; no obstante, se han realizado trabajos de calidad de atención que miden indirectamente la satisfacción del usuario. Se considera importante mencionar el realizado en el Servicio Medico Odontológico de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” por Martínez y col,(2000), quienes determinaron el grado de satisfacción de los usuarios del Servicio Médico Odontológico de la Universidad Centroccidental

Lisandro Alvarado, para ello utilizó un diseño descriptivo transversal, y entre los resultados se encontró que el grado de satisfacción referido a dotación de exámenes de laboratorio fue de 80,7 %, seguido por las referencias a especialistas de 76,3 % y dotación de equipos médicos de 70,9%.

Barrios (2002), analizó la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de los ambulatorios del Estado Yaracuy en diferentes modelos de atención y niveles de complejidad. Para tal fin, seleccionó una muestra de ambulatorios y otra de usuarios de acuerdo al modelo estratificado con selección aleatoria en dos etapas. Los resultados arrojaron que la mayoría de los usuarios se encuentran satisfechos de los servicios de salud del Estado Yaracuy.

En cuanto a los ambulatorios denominados Centros Solidarios, 78% mostraron alto grado de satisfacción, mientras que en los Ambulatorios Urbanos I, 59,4% mostraron alto grado de insatisfacción. Entre las conclusiones mencionaron, que no existe relación directa entre el nivel de complejidad de los ambulatorios y el grado de satisfacción; por otra parte, encontraron mayores grados de satisfacción en los ambulatorios del nuevo modelo de atención de salud en comparación con los del modelo tradicional.

En los centros de medicina familiar no reportaron diferencia en el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta y a los que acuden a emergencia. Por último, señalaron que la dimensión que más contribuyó a la satisfacción de los usuarios fue la referida a procesos y entre sus indicadores se mencionaron el trato de personal, el examen físico y las recomendaciones médicas y la que menos contribuyó se ubicó en la dimensión resultado con la capacidad resolutiva del servicio.

De igual modo, Azuaje (2002), determinó la calidad de la atención en salud en los Ambulatorios Urbanos III del Municipio Iribarren; para ello, utilizó un estudio descriptivo transversal, y encontró que los servicios que se prestaron en los Ambulatorio Urbano III la Carucieña y el Ambulatorio Urbano III Daniel Camejo Acosta son buenos en 53 % y 84,7 %, respectivamente.

Lizarzabal y col (2004), determinaron la satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo, a través de un estudio descriptivo exploratorio, concluyendo que el grado de satisfacción de los usuarios de la consulta externa del servicio de Gastroenterología es excelente; así mismo, el grado de satisfacción de los pacientes influyó en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los tratamientos y consejos médicos y, ambos aspectos, influyeron directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud de los pacientes.

En otra investigación efectuada por Guedez (2004), se estudió la calidad de la atención de salud integral en las consultas materno infantil en el Ambulatorio Urbano III, Don Felipe Ponte, Municipio Palavecino, a través de un estudio descriptivo transversal, siguiendo el enfoque de Donabedian, haciendo énfasis, en las dimensiones de estructura y resultado. Los resultados revelaron que 70 % del personal de salud, opina que la atención prestada es buena y 84,7 % de los usuarios se encontraron satisfechos por la atención recibida.

Además, Ghini (2004), midió la calidad de atención de salud en la Unidad de Asma del Hospital Universitario Luís Gómez López, utilizó un estudio descriptivo transversal, cuyos resultados reportaron que más del 90% de los usuarios que acuden a la Unidad de Asma del Hospital Luís Gómez López, se encuentran satisfechos con la atención recibida.

En resumen, los trabajos revisados tanto a nivel internacional como nacional, coinciden en la importancia de determinar la calidad de atención ofertada en los diferentes establecimientos de salud a través de la medición de la satisfacción de los usuarios. Asimismo, la calidad de atención se evidencia como un indicador de gestión de los servicios de salud, de allí, la preocupación y ocupación en los diferentes niveles gerenciales del sector salud para brindar las mejores condiciones a fin de ofertar día a día una calidad de atención adecuada. Los enfoques presentados para describir el abordaje de la calidad de atención bajo la óptica del usuario, pone de manifiesto la trascendencia del presente estudio, por cuanto a través del mismo se

pretende indagar sobre los factores que influyen en la calidad de atención a los fines de mejorarlos y lograr la satisfacción por la atención brindada.

Bases Teóricas

A continuación se describen las consideraciones teóricas sobre organización, sistemas, sistemas de salud, calidad, servicio de salud, garantía de los servicios de salud, calidad de atención de salud y satisfacción del usuario, así como las dimensiones consideradas en la presente investigación con sus indicadores respectivos. Todos estos aspectos permitieron afianzar la importancia y el fundamento teórico de la calidad de atención de salud para mejorar la satisfacción de los usuarios.

Para comprender la calidad de atención de salud, es necesario ubicar la atención de salud ofertada en los establecimientos de salud, son considerados como organizaciones. De esa manera, se obtiene un panorama más amplio y adecuado para explicar y comprender la razón por la cual la calidad de atención de salud tiene una compleja concepción desde la oferta y la demanda.

Par dar inicio al presente capitulo, se define según Coulter (1996), el establecimiento de salud a una organización, formada por un conjunto de actividades conscientemente coordinadas, formada por dos o más personas, cuya cooperación recíproca es esencial para la existencia de aquella, y sólo existe, cuando hay personas capaces de comunicarse, están dispuestas a actuar conjuntamente, y desean obtener un objetivo común. Esta contribución esta muy relacionada con la disposición de sacrificar el control del propio comportamiento, en beneficio de la coordinación.

Además de eso, las organizaciones son sistemas, constituidos por múltiples elementos relacionados de modo dinámico, que desarrollan una actividad para alcanzar determinado objetivo o propósito y como todo sistema requiere materia, energía o información obtenida en el ambiente, que constituyen los insumos o entradas de recursos necesarios para que el sistema pueda operar; dichos recursos son

procesados en las diversas partes del sistema (subsistema) y transformados en salidas o resultados que retornan al ambiente (Robbins, ob.cit.).

Rensis Likert, uno de los miembros más destacados de la escuela de las relaciones humanas, propuso una sólida visión del modo en que deben vincularse teóricamente los subsistemas jerárquicos en una estructura organizativa compleja. Likert subrayó la importancia de la unidad y la solidaridad entre los miembros de una organización. Según su concepción, el supervisor o gestor del trabajo cumple una doble función: mantener la unidad y crear una sensación de pertenencia a un grupo de trabajo, y representar a su grupo de trabajo en las reuniones con su superior o sus iguales; de este modo, se refuerzan los vínculos entre los niveles jerárquicos (Universidad de los Andes, ob.cit).

Likert establece un símil entre la familia y la interacción social que debe existir entre las diferentes unidades de trabajo que, en su concepción, funcionan como familias organizativas. Entre los aspectos más resaltantes, menciona que la dirección de una institución debe incentivar y ofrecer oportunidades para consolidar las relaciones personales entre trabajadores de distintos niveles, aumentar la eficacia organizativa y unir al personal en el propósito de alcanzar los objetivos de la empresa. El modelo de Likert intenta lograr una especie de uniformidad de procedimiento que permite consolidar la estructura organizativa establecida por la dirección. (Universidad de los Andes, ob.cit).

Por lo antes expuesto, los establecimientos de salud se han considerados sistemas abiertos, con características muy particulares y de acuerdo a la meta para la cual fueron creados, de naturaleza social, cuyo objetivo principal es ofertar el servicio de salud y bienestar a todo aquel que lo requiera o lo demande, mantienen una identidad intra y extra institucional, con una permeabilidad óptima lo que le permite el intercambio para brindar un mejor beneficio a cada sector, debe mantener una frontera o límite para sus propias atribuciones, con un ámbito de actividad indeterminado. (Universidad de los Andes, ob.cit.).

Desde este punto de vista, la calidad de atención de salud y por consiguiente la satisfacción del usuario, debe ser la prioridad de todos los establecimientos de salud, tomando en consideración lo que significa la palabra servicio.

Calderón (2002), define servicio al usuario como el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el usuario obtenga el producto en el momento y lugar adecuado lo que asegura un uso correcto del mismo.

Por otro lado, Albrecht (1999), señaló que existen muchos puntos que se deben enfocar en la gerencia de la prestación del servicio y aunque éste sea su principal producto o solo una parte de ella, la prestación tiene que ser efectiva, eficiente y responsable para que tenga valor para el usuario. El servicio tiene que ser predecible y uniforme; el usuario debe estar seguro de las características del servicio, cuanto se va a demorar en prestarse y cuanto va a costar.

Etimológicamente, según Miyahira y col (2001), la palabra calidad proviene del latín quilitas o qualitatis, que significa perfección. Además, se define como el conjunto de cualidades de una persona o cosa, el orgullo de la mano de obra, entendiendo mano de obra en el sentido más amplio, como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia y como aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias. Definir calidad no es fácil; es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de los que es.

Otero (2002), definió calidad, como la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien o servicio o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio.

Una segunda definición de calidad, consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar

básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no (Otero, ob. cit.).

Según Malagon (1999), los países mas avanzados han recorrido todos los caminos en pos del ideal de la calidad con la aplicación desde hace varios años de la planificación estratégica, de la ingeniería de proceso, de la administración en el sistema de gestión y el mejoramiento progresivo, del control total, de la auditoria interna, del sistema de aseguramiento de calidad, hasta llegar a las normas ISO (Internacional Standard Organización) que establecen pilares básicos y muy precisos para la productividad y competitividad, además, de que se explicitan definiciones de manera muy claras, de lo que en verdad significa calidad y lo que representan cada uno de los factores que contribuyen a garantizarla.

Mejorar y mantener la calidad de los servicios, involucra la necesidad de establecer un sistema de aseguramiento de calidad, que es lo que lleva precisamente hacia la calidad total; todo esto significa, un montaje de planificación y sistematización, movilización de recursos materiales, cabal cumplimiento de procesos, selección, preparación y educación continua del personal, para eliminar posibles fuentes de error y garantizar calidad en los resultados. (Malagon, ob.cit.)

La creencia de que la calidad se construya solo a expensas de la buena voluntad del recurso humano es un error. Este puede estar suficientemente motivado y comprometer todo su esfuerzo individual o el del equipo, pero, para que su actitud no resulte estéril, se requiere de toda una estructura que debe ser diseñada desde la gerencia, con la debida planificación y motivación adecuadas del personal, al que fundamentalmente se le debe introducir dentro del necesario esquema de la educación continua hacia la calidad, sin discriminaciones de clase o de nivel. Sumado al esfuerzo del personal, debe disponerse de recursos físicos o materiales necesarios, sin los cuales la buena intención de la gente seria inaplicable en la práctica. (Malagon, ob.cit.).

La calidad del servicio vista en forma integral implica valores, expectativas, normas de conducta y recompensas; para ello, es necesario crear la cultura organizacional que haga posible y valiosa la calidad. La calidad del servicio se juzga

como un todo, sin disociar sus componentes en donde prevalece la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción. Se establecen diferentes estándares para medir la calidad de un servicio, se consideran, como los más aceptados, la puntualidad, la prontitud, la atención, la cortesía, la honestidad, la rapidez de la repuesta, la precisión de la respuesta, el respecto al usuario, entre otros (Malagon, ob.cit.).

Otero (2002), refirió que la calidad en salud, la definió la Organización Panamericana de la Salud, como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario**.** Esta definición expresa que la calidad de un servicio se valora subjetivamente. Si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente.

Según Aranaz (2002), la calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. El estudio de la calidad en la asistencia sanitaria supone en la línea de la argumentación de la presente investigación, abordajes diversos dado que entraña, tradicionalmente, significados distintos para los pacientes, profesionales y gestores. La calidad de los servicios sanitarios es el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos.

En cuanto a la calidad de los servicios de salud existen numerosos factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas, entre otros que intentan explicar una adecuada o inadecuada calidad de los servicios.(Malagon, ob.cit.).

En un servicio de salud entre los parámetros de calidad se mencionan a la puntualidad, la presentación del personal, la prontitud en la atención, la cortesía, el respeto y el trato humano del personal, la diligencia para utilizar medios diagnósticos, la agilidad para identificar el problema, la destreza y habilidad para la solución del problema, la efectividad en el procedimiento, la comunicación con el

usuario y su familia, la interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios, la aceptación de sugerencias, la competencia profesional, la ética, la equidad, la educación continua al personal del servicio y a los usuarios, entre otros. (Malagon, ob.cit.).

Al momento de ofertar cualquier servicio de salud, el aspecto más importante a considerar es la calidad del mismo, por ello, toda organización debe prestar especial atención a la manera de garantizar una adecuada calidad en salud. No se puede llegar a garantizar la calidad, sin haber realizado la planificación, la programación, la ejecución, y la evaluación constante del proceso.

Brown y cols (1990), señalan en su artículo que a medida que progresa y evoluciona el campo de garantía de calidad, han surgido diversas definiciones, tal como Donabedian, quien la define, en términos amplios, como el conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención.

Además, Brown refiere que Palmer, experta en garantía de calidad de atención ambulatoria de los Estados Unidos, menciona que la garantía de calidad es un proceso para determinar la calidad, la cual analiza las deficiencias encontradas y adopta medidas a fin de mejorar el desempeño, seguidos de una nueva medición de la calidad para determinar si se ha logrado la mejora planificada.

Según Ishikawa, describe la garantía de calidad, como asegurar la calidad de un producto de modo que el cliente pueda comprarlo con confianza y utilizarlo largo tiempo con seguridad y satisfacción (Malagon, ob.cit.).

Según Brown (ob.cit.), señala que la garantía de calidad es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible.

Las definiciones de garantía de calidad antes mencionadas dos características muy importantes, en primer lugar se evidencia como un proceso de evolución sistemático que orienta hacia el mejoramiento del desempeño y, en segundo lugar, la utilización de un sistema de información en el proceso, ya sea en forma implícita o

explícita, para efectuar un diagnóstico, lograr realizar un seguimiento de los cambios posterior a la intervención planteada.

En cuanto a una institución de salud, la garantía de calidad, es asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del usuario y su completa satisfacción, en vista de que el servicio va dirigido a lo más preciado del ser humano, como es la garantía de su propia vida. En ésta el control y el aseguramiento de la calidad deben ser más estrictos, por lo cual se necesita garantizar que toda la secuencia se cumpla dentro del máximo rigor, comenzando con la planificación, la preparación de los recursos humanos y todos los demás aspectos del programa hasta la respuesta misma del usuario (Malagon, ob.cit.).

La orientación al usuario, es fundamental porque debe saber que va a recibir y como lo va a recibir y por otra parte, el usuario debe esperar el producto o servicio en forma positiva y motivación suficiente.

En este sentido, Brown y cols (1990), mencionaron los cuatro principios de garantía de calidad: a) La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve; b) La garantía de calidad se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios; c)La garantía de calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios; d)La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad.

Teniendo presente estos aspectos, se puede lograr la calidad de atención en salud, entendiendo que la calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera. Es satisfacer las necesidades del cliente, de manera consciente, en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito, consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio (Otero, ob. cit.).

Como lo refiere Millar (2004), la calidad de atención de salud se basa en 4 elementos fundamentales, siendo estos los siguientes: a) Las necesidades: considerada como aquello que un individuo debería tener; b) El deseo: aquello que el

individuo quisiera tener; c) La demanda efectuada: se refiere a la petición realizada; d) La utilización del servicio.

El término calidad de atención de salud no puede desligarse del término satisfacción del usuario, y a pesar de que la satisfacción es algo muy subjetivo, en la cual, cada uno le da una interpretación diferente de acuerdo a una situación particular. Se define como una complacencia que el usuario manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. También se define como niveles de satisfacción y condicionantes de la consulta de los usuarios en los servicios de guardia hospitalaria.

El conocimiento del grado de satisfacción del usuario aporta un diagnostico de los problemas de calidad de la atención y de la gestión, bajo la óptica del usuario. Conocer la satisfacción del usuario permite localizar las acciones y priorizar a la luz de la calidad de atención (Miyahira, ob.cit.).

No solamente hay que satisfacer las expectativas del usuario, sino que hay que darle más de lo esperado, hay que cumplir plenamente con sus necesidades. No se puede discutir que el aspecto técnico es indispensable como característica principal de la prestación y que es sumamente valorada por ambas partes (paciente y profesional), pero la subjetividad del juicio del enfermo y también la de sus familiares, es muy importante sobre la valoración de la calidad de los servicios prestados (Otero, ob.cit.).

Un aspecto a considerar es que la gente busca a los buenos profesionales y ser bueno implica dar calidad en la atención, la cual se entiende como el servicio que reúne los requisitos establecidos y, dados los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los pacientes. Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud (Otero, ob.cit.).

Según la OPS, existe una calidad observada, sentida, percibida, entre otras; se considera importante mencionar la referida a la calidad percibida, como aquella considerada por los propios usuarios; toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en las acciones que reciben en pro de la salud; es decir, abarca todos los aspectos del proceso de atención, la percepción del trato recibido, la provisión de información, la capacidad de elección, la gestión administrativa, el hospedaje, la continuidad de los cuidados entre niveles de atención. (Otero, ob.cit.).

La calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es al mismo tiempo una función directiva, de herramientas y métodos de gestión orientados al cliente (usuario), pero principalmente es un sistema de pensamiento institucional, una filosofía de vida empresarial e individual, que considera a la calidad no solamente ligada a los medios, es decir, no es solo automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, si no que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, concientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados la prestación del servicio (Aranaz, ob. cit).

Torres (2002), refiere que los pacientes siempre esperan dos tipos de calidad: la calidad objetiva y la calidad subjetiva. En cuanto a la calidad objetiva corresponde a la institución de salud o a la que ofrece el profesional, se refiere a la evidencia clínica que debe hacerse en cada caso y se cuantifica en cuatro variables que son: a) Integridad: solucionar el problema del paciente; b) Contenido: hacer todo lo que hay que hacer; c) Destreza: hacerlo bien; d) Oportunidad: hacerlo a tiempo.

Con relación a la calidad subjetiva, se define como la sensación que tiene el paciente del servicio que está recibiendo, sensación que será afectada por múltiples factores del entorno: comentarios, comodidad, información, entre otros. El principal impacto sobre la calidad subjetiva lo da el servicio (Torres, ob.cit.).

Posterior a la descripción detallada de la calidad de atención, es importante mencionar algunos enfoques básicos para la evaluación de la misma, entre los que se pueden mencionar los referidos por Donabedian (1984), quién señala que:

> La calidad de la atención médica es un atributo y que debe tener un grado mayor o menor, por lo que él implicó una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. A esta serie de actividades las llamo proceso de la atención. Un juicio acerca de la calidad de dicho proceso puede hacerse ya sea por medio de la observación directa o a través de la revisión de la información registrada, que permite una reconstrucción más o menos precisa de como están las cosas. Pero, aunque el proceso es el objeto primario de la evaluación, la base para el juicio de la calidad es lo que se conoce acerca de la relación entre las características del proceso de la atención médica y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos y de la sociedad, de acuerdo con el valor que el individuo y la sociedad dan a la salud y al bienestar. Existen otras normas que rigen el manejo del proceso interpersonal. Estas normas surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas, en general, y entre los profesionales de la salud y sus pacientes, en particular. Por su naturaleza estas normas se consideran buenas en sí mismas, pero pueden también verse, en su conjunto, como contribuyentes al bienestar individual y colectivo. De esto se desprende, por lo tanto, que la calidad del proceso de la atención esta definida, en primer lugar, como comportamiento normativo (p. 96).

Existieron, otros dos enfoques importantes, aunque menos directos, para la evaluación: uno es la evaluación de la estructura y el otro la evaluación del resultado (Donabedian, ob.cit.), los cuales serán considerados en ésta investigación:

> Por estructura se entiende las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan. El concepto de estructura incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica. El término abarca el número, distribución y calificaciones del personal profesional, así como el número, tamaño, equipo y disposición geográfica de los hospitales y otras instalaciones. Pero el concepto va más allá de los factores de producción para incluir la manera como el financiamiento y la prestación de servicios de salud están organizados, tanto formal como informalmente. También se refiere a la manera como los médicos llevan a cabo su trabajo, en la practica individual como en grupos, y también la manera como son retribuidos. La estructura incluye la organización del personal medico y de enfermería de un hospital y la presencia o ausencia de un esfuerzo de revisión de la calidad, así como sus características, con todo detalle. La estructura es relativamente estable, que funciona para producir atención o es un atributo del ambiente de la atención y que influye sobre la clase de

> atención que se proporciona. Pero como un medio de evaluar la calidad de la atención, la estructura es un instrumento bastante romo, pues sólo puede indicar tendencias generales. La utilidad de la estructura como un indicador de la calidad de la atención es también limitada, debido a lo poco que sabemos acerca de las relaciones entre estructura y actuación (Donabedian, ob.cit.) (p. 98).

Además indica: a) Proporción de suscriptores que abandonan el programa y escogen otros planes de salud: a.1) Número y tipo de quejas recibidas por el sistema de atención; a.2) Faltas a las citas y tasas de cancelación; c.3) Tasa de cumplimiento de los régimen prescritos; b) Proporción de pacientes que cambian de médicos, en caso de que puedan elegir dentro del sistema.

Es por ello que en la presente investigación, se plantea como variable de estudio a la función Organización, definida según Chiavenato (2002), como la función administrativa relacionada con la asignación y distribución de tareas al personal de salud y la asignación de los recursos necesarios a los departamentos, con la finalidad de conseguir los objetivos fijados por la institución.

La función de organización se refiere a todas las características que poseen las instituciones de salud que incluyen los equipos e insumos, la infraestructura, así como los recursos humanos y financieros los cuales son necesarios para proporcionar atención médica; además, se debe considerar el número, tamaño, equipos y disposición de las instalaciones en los hospitales (Donabedian, ob.cit.).

Asimismo, la organización está relacionada con la distribución del personal médico y de enfermería, así como, la manera de cómo este personal realiza su trabajo, ya sea de manera individual o grupal (Donabedian, ob.cit.).

En la presente investigación, se enfocaron algunos indicadores en la dimensión organización, tales como: la estructura organizativa del servicio, infraestructura, normativa interna implementada en el servicio, distribución del recurso humano y de los equipos médicos. Los cuales según Donabedian (1984), se definen brevemente a continuación:

Estructura Organizativa del servicio es la manera como se organizan los insumos en la formulación y ejecución de políticas de la organización, en esta

investigación estará relacionada con la ubicación espacial de los equipos médicos y la existencia de medicamentos en el servicio de emergencia.

Con relación a la infraestructura, ésta se refiere al diseño arquitectónico destinado y equipado para tratar las enfermedades, por otro lado, también se define como las características de los sitios en los que tiene lugar el proceso de la atención médica tomando en cuenta que se proporciona buena atención cuando los sitios son adecuados; en la presente investigación se toma en cuenta la ventilación, la iluminación y el espacio físico del servicio de emergencia.

Igualmente, la normativa interna se describe como la formalización de la organización, es decir, el conjunto de reglas y procedimientos establecidos que rigen a los empleados de la organización; este indicador se analiza en la presente investigación indagando acerca de las funciones que realizan los trabajadores en el servicio de emergencia.

Otro indicador a mencionar es la distribución de los recursos humanos, la cual es referida en esta investigación como la asignación de los trabajadores dentro de la organización una vez que han sido evaluados y seleccionados por reclutamiento interno o externo y de acuerdo a sus potencialidades; esta referido en este trabajo analizando el numero de médicos y enfermeras en este servicio.

Finalmente, con respecto a la distribución de equipos médicos se puede definir como la ubicación espacial de los equipos médicos en cualquier servicio de atención de salud, es decir, es la presencia o ausencia de estos recursos para cumplir funciones especificas. En el presente trabajo este indicador se indaga con la existencia de los equipos médicos necesarios y sugeridos en el servicio de emergencia.

Otra dimensión a considerar en esta investigación es la accesibilidad del usuario, definida por Donabedian (1984), como el grado de ajuste entre las características de la población y la de los recursos en los procesos de la búsqueda y obtención en la atención de salud. Por otro lado, Freeborn, citado por Donabedian, menciona algunos aspectos a tomar en cuenta para determinar la satisfacción del paciente de acuerdo a los aspectos psicosociales de la efectividad, tales como la satisfacción con respecto a la accesibilidad, apreciable a través de actitudes y

conocimientos acerca de: a)El grado al que los servicios están disponibles en el momento y lugar necesario; b)La facilidad para obtener servicios, tanto para citas regulares como para urgencias; c)El grado al que el paciente entiende como opera el sistema y los beneficios y servicios disponibles.

De igual manera, Barrenechea (1990), señala que la accesibilidad a los servicios de salud estaba integrada por categorías como: a)Distancia-tiempo entre la población (demanda real o potencial) y las unidades productoras de servicios (oferta); b)Oportunidad, o sea, que la acción de prestar el servicio solicitado tenga una sincronía aceptable con la demanda por el servicio; c)Funcionalidad, es decir, que la atención sea atinente y eficaz al tipo especifico de necesidad por la cual se demanda; d)Costo del servicio, que incluye no solo el eventual precio directo de la atención sino también los costos derivados de esta como los medicamentos, el transporte hasta el lugar de la atención, el salario perdido; e)Aceptación por parte del demandante del modo, o características con que se produce la atención.

Por otro lado, Otero (2000), describió la accesibilidad como la posibilidad que tiene la población de ser atendida en un servicio de salud; así como Dauteur (2002), señala que es la facilidad con la que algo puede ser usado, visitado o accedido en general por todas las personas.

Según Yribarren (2003), lo define como el grado de ajuste entre las características de los recursos de atención de la salud y los usuarios; de igual manera, el Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales de Europa (2006), la precisa como una característica básica del entorno construido, siendo una condición que posibilita el llegar, salir y utilizar diferentes servicios, permitiendo a las personas participar en las actividades sociales y económicas para las que se ha concebido el entorno construido.

Para Roy (2006), la accesibilidad se refiere a la conectividad, para otros, a los medios económicos, a la infraestructura, a los medios cognitivos y a la educación, a la disponibilidad de las informaciones o hasta el grado de posibilidad de utilización de los recursos para una persona que tiene una deficiencia.

Además, la accesibilidad debe concretarse en tres condiciones como: a) la acción inclusiva en una óptica de tomar en cuenta las necesidades de todos en la

concepción, implantación y evaluación de estrategias, políticas, programas y proyectos; b) la acción participativa en donde todos participen en la toma de decisiones que tienen un impacto sobre la vida de los individuos y de las comunidades.

Entre los tipos de accesibilidad se consideran: (Otero, ob.cit.):

Económica. Posibilidad de uso de un servicio, derivada de la capacidad adquisitiva de la población frente a tarifas y precios de servicios y medicamentos. También se puede describir como el grado en que los ingresos de los usuarios potenciales alcanzan para pagar el precio de los servicios incluyendo el costo de transporte y el valor del tiempo utilizado en buscar y obtener atención.

Geográfica. Corresponde a la posibilidad de uso de un servicio, de acuerdo a su ubicación física cercana al demandante. Es el grado de ajuste entre la distribución espacial de la población y la de los recursos, es decir, para que sean accesibles deben ubicarse cerca de donde la población vive.

Cultural. Definida como la posibilidad de uso de un servicio, derivada por actitudes originadas en creencias o rasgos educacionales. Se refiere a la distancia entre los prestadores y los usuarios potenciales en aspectos tan cruciales como el idioma o las creencias sobre la salud.

Organizativa. Señalada como la posibilidad de uso de un servicio, deriva de disposiciones de índole operativo, como puede ser el horario de atención, localización de especialistas, operatividad de equipos; abarca los obstáculos de la utilización que se generan en los modos de organización de los recursos tales como demoras para obtener una cita o los horarios restringidos que no corresponde al tiempo libre de la población.

Para efectos de esta investigación, se toma en consideración la accesibilidad organizativa y la geográfica, tomando en cuenta los siguientes indicadores: acceso al servicio de emergencia, tiempo de espera para ser atendido, distancia de la vivienda al servicio de emergencia. A continuación, estos indicadores se describirán brevemente, según Donabedian (1984):

Comenzando con el acceso al servicio de emergencia, el cual se refiere al uso de los servicios de salud, ya sea de manera específica o general, incluyendo la atención oportuna, fuentes de atención, la estabilidad de la relación médico-paciente, costo de la atención, mecanismos de pago, facilidad para realizarse los paraclínicos, además de la asignación de las citas para las consultas, siendo analizada en esta investigación con el gasto que le genera el servicio de emergencia al usuario.

En cuanto al tiempo de espera para ser atendido, se define como el tiempo que emplea el usuario para recibir atención de salud, ya sea por parte del medico, la enfermera u otro integrante del equipo de salud, está relacionada con los patrones de utilización de un servicio y los proveedores del mismo. En esta investigación, se considera al tiempo para ser atendido tanto por el médico como por la enfermera.

Finalmente, la distancia de la vivienda al servicio de emergencia esta referida a la ubicación geográfica del usuario con respecto a la ubicación de los servicios de salud, este indicador es examinado de acuerdo a la distancia existente entre la dirección de habitación de los usuarios y la ubicación geográfica del servicio de emergencia.

Otra dimensión que fue considerada importante para el desarrollo de esta investigación y que se describe a continuación se corresponde a las relaciones interpersonales, definidas por Rodríguez (2000), como contactos profundos o superficiales que existen entre las personas durante la realización de cualquier actividad.

Por otro lado, Olivero (2000), señala que es necesario mantener una comunicación adecuada entre los miembros de cualquier organización, y que a su vez, la comunicación, comienza cuando el emisor codifica su idea, la transforma en palabras y la emite a través de un medio al receptor; este la codifica, es decir, la convierte en una idea a fin de comprenderla y así poder contestar la comunicación, se completa cuando el receptor da el feedback al emisor.

Por eso se dice que el emisor es el responsable del contenido de la comunicación, por lo tanto, debe colocarse en lugar del receptor, por ejemplo, el

paciente, y elegir los términos más apropiados para transmitirle la idea que tiene en su mente (Otero, ob.cit.).

Existen algunas sugerencias para lograr que el paciente entienda el mensaje, tal cual se esta enviando (Otero, ob.cit.), entre ellos se menciona, evitar hablar demasiado rápido, utilizar palabras sencillas, ser preciso con ademanes e inflexiones, ser enfático y claro, repetir los conceptos o ideas claves, y por último, dar las explicaciones necesarias.

Cabezas (2000), señala que la comunicación interpersonal no es solo una de las dimensiones de la vida humana, sino la dimensión a través de la cual se realiza la persona como ser humano. Si una persona no mantiene las relaciones interpersonales amenaza su calidad de vida.

Calderón (2002), menciona cinco principios para comunicarse correctamente, los cuales se señalan a continuación, oír de verdad lo que otro dice; preguntar con escucha activa; hacerse escuchar; escucharse a sí mismo, y por último, que el otro se escuche a sí mismo.

Cuando uno de estos aspectos mencionados no se cumple, se corre el riesgo que el usuario no salga satisfecho de un consultorio médico, él no percibirá que fue atendido de buena manera ,como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas, y por lo tanto no habrá recibido una atención de calidad (Calderón, ob.cit).

En este sentido, el profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero satisface las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar. Lógicamente que ante la percepción de haber sido atendida en forma inadecuada, la persona estará convencida que no recibió calidad, tendrá menos satisfacción y mostrará más desagrado (Otero, ob.cit.).

Aunado a estos aspectos, la satisfacción del usuario está relacionado con la atención de salud y las relaciones interpersonales, las cuales son apreciables durante todo el proceso, es decir desde que se inicia la atención y valoran el poder disponer de un médico destinado a su cuidado o de una fuente central de atención, a la percepción del interés y preocupación de parte del médico y demás personal, al grado

de confianza en el médico, el grado de comprensión del padecimiento o del diagnostico y hasta el final de la atención y valoran, el grado de dificultad para entender las instrucciones del médico u otros aspectos del plan de tratamiento.

Esta dimensión, se analiza en la presente investigación a través de los siguientes indicadores: trato del personal de salud hacia los usuarios, sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo del personal de salud hacia el usuario, además del trato del médico al mismo. Definiéndose los mismos (Donabedian, ob.cit) de la siguiente manera:

En relación, al trato del personal de salud hacia los usuarios se puede definir como la forma o manera en que se expresa el personal de salud al momento de atender o abordar al usuario, o al realizar cualquier procedimiento al paciente, se indagara en esta investigación con relación al trato del portero, de la enfermera y el medico.

En cuanto al sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo del personal de salud hacia el usuario se puede describir como las normas que surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en general y, entre los profesionales de salud y sus pacientes en particular; en conjunto se puede ver como contribuyentes al bienestar individual y colectivo, se investigara en este trabajo la consideración de la gravedad del paciente para ser atendido, la comunicación tanto del medico como de la enfermera con el paciente cuando este es atendido, la presencia del camillero para la atención del paciente, el respeto que imparte el personal de salud al paciente en este servicio.

En relación al trato del médico al usuario se define como la expresión corporal, verbal y técnica del medico hacia el usuario, descrito por algunos usuarios como una expresión de bondad, amor y seguridad, además de interés personal por brindar atención de calidad a quién lo amerita; interrogado en esta investigación a través del respeto, la comunicación e interés del medico por el usuario.

> Por otra parte, se menciona otro de los enfoques indirectos que puede emplearse para evaluar la calidad de la atención, como es el estudio de los resultados, siendo este definido como el cambio en el estado actual y

> futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de la atención médica, es decir, son cambios en la salud física del individuo, de impacto, que es el efecto de una gama más amplia de servicios de salud sobre la población entera, bajo una definición más completa de la salud (Donabedian, ob.cit.) (p. 100).

Relacionado con esta definición, se considera en esta investigación la capacidad resolutiva definida por Sequera (2004), como la combinación y el uso de los recursos utilizados para producción de resultados a diferentes niveles de salud.

En este sentido, existen diferentes niveles de capacidad resolutiva, a nivel macro, la capacidad resolutiva se expresa en la respuesta de los sistemas de salud a través de la conducción estratégica de la aplicación de las políticas de salud y la asignación de los recursos para resolver los problemas de salud, direccionamiento de los beneficios e impactos, el grado de utilización de los servicios, así como la determinación de los resultados obtenidos (Sequera, ob.cit).

En el nivel meso, la capacidad resolutiva corresponde a los establecimientos de salud, tanto hospitalarios como ambulatorios, y se evalúa mediante la productividad de los mismos (Sequera, ob.cit), y a nivel micro se refiere a la capacidad resolutiva de las unidades productoras de servicios en los hospitales y ambulatorios, medida por una parte en relación con la producción y, por la otra, la utilización de los servicios por los usuarios (Sequera, ob.cit).

La capacidad resolutiva esta determinada por varios factores (Sequera, ob.cit), entre los cuales se destaca:

Aspectos económicos: que de manera general determinan las condiciones existenciales de vida de la población, que denotan tanto la salud como la enfermedad de la sociedad. Por ejemplo: atención médica, paro forzoso, maternidad, vejez, vivienda, educación, etc., por eso cuando las asignaciones financieras para las inversiones del sector salud y el funcionamiento de los sistemas y servicios es deficiente, la funcionalidad se dificulta.

Situación de salud de la población, otro aspecto importante a considerar, porque en la medida que sea más crítica, se expresará en altos niveles de pobreza,

desigualdades, violencia, bajo consumo de bienes y servicios de salud por deterioro de las condiciones de vida.

Las políticas públicas, entre las cuales se incluyen las políticas de salud que el estado haya definido y aplicado, así como la visión que tenga el ente rector del sistema en dirigir las acciones de salud.

Enfoque gerencial que garantice la conducción del sistema de salud para desarrollar una gestión eficiente y eficaz, que propenda al fortalecimiento de la fuerza de trabajo hacia modelos de atención y gestión, que respondan a las necesidades y problemas de la población.

La satisfacción del usuario está relacionada con la calidad de la atención, apreciable a través de actitudes con respecto a (Donabedian, ob.cit.):a) El nivel de eficiencia técnica o competencia del médico o de otro personal del equipo de salud en contacto con el enfermo; b) El resultado final del proceso de la enfermedad; apreciable porque el paciente perciba o no un cambio en su padecimiento como resultado de la atención recibida.

Esta dimensión se analiza en la presente investigación a través del siguiente indicador: respuesta a las necesidades de los usuarios, descrita por Donabedian (1984) como las estrategias y mecanismos utilizados para condicionar modificaciones favorables en el estado de salud de los pacientes, considerando estas modificaciones como una medida indirecta de calidad de atención y satisfacción de los usuarios; se examina de acuerdo a la disponibilidad de medicamentos y equipos necesarios para la atención del paciente, la atención prestada y el trato del equipo de salud a los mismos y finalmente la importancia de dos ambulancias que garanticen el traslado del paciente.

Donabedian (1984), señala que la satisfacción puede considerarse como un elemento de salud psicológica, lo que hace que el logro de la máxima satisfacción alcanzable sea un objetivo de la atención, aparte de eso puede verse también como una contribución a otros objetivos y resultados; ésta además influye sobre el acceso al cuidado, ya que es más probable que un paciente satisfecho vuelva a buscar atención médica.

En la satisfacción del usuario, intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia; la diferencia entre ambas da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero en ambos factores, influyen los valores que tenga el cliente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un usuario que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua. Indudablemente, el factor más importante en la satisfacción del paciente y usuario de una institución de salud, es la relación medico-paciente y personal-paciente (Miyahira, ob.cit.).

Por otro lado, se señala que la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente, lo que la convierte en un instrumento valioso para la investigación, administración y planificación (Donabedian, ob.cit.).

Los pacientes generalmente poseen sólo una comprensión muy incompleta de la ciencia y tecnología de la atención, de manera que sus juicios en relación con estos aspectos pueden ser defectuosos. Es más, los pacientes algunas veces esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara, porque están social y profesionalmente prohibidas o porque no convienen al paciente; sin embargo, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de calidad de atención (Donabedian, ob.cit.).

La satisfacción del paciente, puede verse como el juicio del paciente sobre la calidad o bondad de la atención. Representa la evaluación del paciente acerca de la calidad, a su vez puede concernir a aspectos del tratamiento técnico, a las características de la atención interpersonal y a las consecuencias fisiológicas, físicas, psicológicas o sociales de dicho cuidado. Una suma y un balance subjetivo de estos juicios detallados representarían la satisfacción total (Donabedian, ob.cit.).

En resumen, se puede evidenciar que no es sencillo satisfacer a los usuarios en cuanto a los servicios de salud demandados por ellos, y que siempre ha existido la preocupación por indagar acerca de cómo lograr satisfacer a los mismos; sin embargo es un reto lograrlo.

Es necesario tomar en consideración, que no es imposible satisfacer a los usuarios en los establecimientos de salud pero se deben tomar en cuenta muchos factores a diferentes niveles, comenzando desde el nivel gerencial hasta el nivel operativo y que sólo la planificación, ejecución y evaluación de cada uno de los procesos le permitirán a todos los integrantes del equipo de salud, ofertar servicios de salud adecuados.

Bases Legales

La experiencia ha indicado que toda obligación de hacer en términos científicos, (genéricamente hablando) no se sustenta por sí misma; es necesario y así se confirma a través de los tiempos en compilaciones legales. En las legislaciones mundiales y en especial la nacional, se constata que existe toda una gama de normas dirigidas a regular la calidad de prestación del servicio de salud para satisfacer las necesidades del usuario.

En este particular, se señalan un conjunto de artículos relacionados con la calidad de atención de salud recibida por el usuario en cualquier establecimiento de salud, y por correspondencia en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy.

Para iniciar este segmento, se menciona la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1984), la cual establece:

Artículo 3. “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y seguridad de su persona”.

Seguidamente, se mencionan algunos artículos de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (2000), que merece especial atención:

Artículo 83. El cual establece lo siguiente:

> La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

En el Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud (2001), son muy importantes destacar los artículos:

Artículo 4 “Para garantizar el derecho a la salud, el Estado crea el Sistema Público Nacional de Salud, integrado al Sistema de Seguridad Social y correspondiente al Subsistema de Salud de la Seguridad Social”.

Artículo 6.Para el logro del derecho constitucional a la salud, el Sistema Público Nacional de Salud se rige por los principios de:

> Universalidad: Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, para lo cual se garantizará su acceso a los servicios y programas de salud sin discriminación alguna y en condiciones de igualdad efectiva.
> Equidad**:** Serán reconocidas y atendidas las distintas necesidades de los grupos de la población, con el objeto de reducir las desigualdades de salud asociadas a su ubicación geográfica, clase social, género, etnia y otras categorías de población.
> Solidaridad: Para el logro del bienestar común y la salud colectiva, todas las personas y sectores contribuirán con el funcionamiento del sistema de acuerdo con sus capacidades.
> Unicidad e Integración Social: Se promoverá la cohesión social, la conciencia y organización ciudadana a través del desarrollo del derecho a la salud como un objetivo común, y con base en una concepción única, participativa y solidaria del Sistema Público Nacional de Salud.
> Gratuidad: No se permitirán cobros directos a las personas en los servicios de salud prestados en el Sistema Público Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución de la República y en los términos establecidos en esta ley.
> Participación: La comunidad organizada participará en el diseño de las políticas, planes, proyectos, ejecución y evaluación de la gestión en programas, normas y reglamentos de salud, así como en la salud.
> Integralidad**:** Las políticas, planes y programas de salud se diseñarán y ejecutarán de manera holística e intersectorial, como parte del desarrollo de la calidad de vida y el bienestar colectivo. A su vez, los servicios de salud desarrollarán acciones integrales orientadas a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y accidentes, la medicina anticipatoria, la restitución de la salud y la rehabilitación.
> Pertinencia Cultural y Lingüística: Las políticas, planes, acciones y programas de salud se diseñarán y ejecutarán considerando la diversidad cultural nacional y reconociendo el carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe del Estado.
> Calidad, Eficacia y Eficiencia**:** Todos los servicios y programas del Sistema Público Nacional de Salud deben ser llevados a cabo en forma

> oportuna, adecuada y permanente mediante el uso eficiente de sus recursos y cumpliendo criterios de máxima calidad y reconocida validez para la efectividad, cumplimiento de las metas establecidas en las políticas y planes de salud, para el logro de la satisfacción de las personas.

Seguidamente, se hará mención a la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005), en la que se establece a través del presente artículo y los numerales 1 y 4, lo siguiente:

Artículo 1. El objeto de la presente Ley es:

> 1. Establecer en las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, la reparación integral del daño sufrido y la promoción e incentivo al desarrollo de programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.
> 4. Establecer las sanciones por el incumplimiento de la normativa.

Otra Ley a citar es el Reglamento de la Ley Orgánica del Trabajo (2006), en sus artículos 3 y 18 respectivamente, y el que se establece lo siguiente:

> Artículo 3. Funcionarios públicos y Funcionarias Públicas: Las normas estatutarias aplicables a los funcionarios públicos y funcionarias públicas o empleadas y empleados públicos nacionales, estadales o municipales, regularán lo relativo a su ingreso, ascenso, traslado, permisos o licencias, suspensión y demás sanciones disciplinarias, retiro, sistema de remuneración, estabilidad y régimen jurisdiccional, rigiendo supletoriamente, en dichas materias, lo dispuesto en la Ley Orgánica del Trabajo y el presente Reglamento.
> En el ámbito de las materias e institutos jurídicos distintos a los enumerados, será aplicado el régimen previsto en la Ley Orgánica del Trabajo y el presente Reglamento en cuanto fuere compatible con la índole de los servicios prestados y las exigencias de la administración pública.

Artículo 18.Deberes fundamentales del trabajador o trabajadora:

> El trabajador o trabajadora observará, entre otros, los siguientes deberes fundamentales.
> a) Prestar el servicio, en las condiciones y términos pactados o que se desprendieren de la naturaleza de la actividad productiva.
> b) Observar las ordenes e instrucciones que, sobre el modo de ejecución del trabajo, dictare el patrono o patrona; y
> c) Prestar fielmente sus servicios, con ánimo de colaboración, y abstenerse de ejecutar practicas desleales o divulgar informaciones sobre la actividad productiva que pudieren ocasionar perjuicios al patrono o patrona.

Simultáneamente, se mencionará la Ley del Ejercicio de la Medicina (1982), en la que se señalan los artículos 24 y 51 respectivamente:

> Artículo 24. La conducta del médico se regirá siempre por normas de probidad, justicia y dignidad. El respeto a la vida y a la persona humana constituirá, en toda circunstancia el deber principal del médico; por tanto, asistirá a sus pacientes atendiendo sólo a las exigencias de su edad cualesquiera que sean las ideas religiosas o políticas y la situación social y económica de ellos.

Artículo 51.” El paciente tiene derecho a conocer la verdad de su padecimiento”.pp 13.

Finalmente se hará mención al Código de Deontología Médica (2003), en los articulados que guardan estrecha e importante relación con el tema objeto de estudio:

Iniciando con la “Declaración de Principios” del Capitulo Primero del Titulo I, Numeral 6 que establece lo siguiente:

> Los principios éticos que guían la conducta del médico, se diferencian sustancialmente de los que rigen a otros miembros de la sociedad, por el singular compromiso que tiene el médico con la vida de la persona humana y por la proyección social del acto médico.

Seguidamente, el Capitulo Segundo, en el que se establece el Juramento a cumplir por todo medico en todos los actos de su vida profesional, específicamente en los numerales 1,5 y 9, respectivamente, como se señala a continuación:

> 1. Desempeñare mi profesión con esmero y dignidad, velando con el máximo respeto por la vida de mis semejantes y aún bajo amenaza no empleare mis conocimientos para contravenir las leyes de la humanidad.
> 5. No permitiré que motivos de lucro interfieran en el ejercicio libre e independiente de mi juicio profesional.
> 9. No estableceré diferencias en mi dedicación y en la calidad de la atención prestada al enfermo, se trate de servicios médicos contratados, de carácter individual o de índole gratuita.

A continuación se describe el Articulo 1 de los Deberes Generales de los Médicos del Capitulo Primero del Titulo II, en el que se establece lo siguiente:

Artículo 1. "El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del bienestar social, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico".

Artículo 2."El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida".

Artículo 3. "En el ejercicio de sus obligaciones profesionales, el medico no hará distinción por razones de religión, nacionalidad o raza, ni por adhesión a partido o posición social".

Artículo 4. "Los deberes del médico hacia sus enfermos, deberán ser observados siempre con el mismo celo y la elevada preocupación que el profesional otorga al ejercicio de sus propios derechos individuales, sociales y gremiales".

Articulo 5." En todo momento, inclusive durante situaciones conflictivas, el médico deberá asegurar la atención de los enfermos graves o en condiciones de urgencia".

> Artículo 6. Es deber ineludible de todo médico acatar los principios de la fraternidad, libertad, justicia e igualdad, y los derechos inherentes a ellos consagrados en la Carta de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y en la Declaración de Principios de los Colegios Profesionales Universitarios de Venezuela. En consecuencia, ante situaciones de fuerza determinantes de regímenes que desconozcan el ejercicio de la libertad y la dignidad de hombre, los médicos se limitaran al cumplimiento del deber profesional.

> Artículo 26. El médico debe evitar la indicación de exámenes injustificados, lo mismo que hospitalizaciones innecesarias para la realización de exámenes paraclinicos que, por su misma naturaleza, pudieran muy bien efectuarse en condiciones ambulatorias. Evitará también la reclusión en las Unidades de Cuidado Intensivo para el tratamiento de afecciones susceptibles de ser atendidas en Unidades de Cuidado Intermedio y para la atención de enfermos en la fase final de una afección irreversible.
>
> Artículo 72. De los Derechos y Deberes de los Enfermos. Capitulo Cuarto, que señala lo siguiente, El enfermo tiene derecho a:
> 1) Exigir de los médicos que lo asisten y de los demás integrantes del equipo de salud, un elevado grado de competencia profesional y a esperar de los mismos una conducta moral irreprochable.
> 2) Ser atendido en forma respetuosa y cordial por el médico y por los demás integrantes del equipo de salud.
> 3) Ser informado de la naturaleza de su padecimiento, de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y a conocer las posibles opciones.
> 4) Recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

Posteriormente, señala el Artículo 73 del Código de Deontología Medica lo siguiente, El enfermo debe:

> 1) Cumplir obedientemente las prescripciones del médico y no permitir se le persuada a tomar medicamentos sugeridos por profanos.
> 2) Abstenerse de solicitar otra opinión profesional sin el consentimiento expreso de su médico tratante, ya que si los médicos no actúan concertadamente pueden producirse efectos indeseables.
> 3) Comunicar en forma cortés su decisión al médico tratante cuando decide prescindir de sus servicios profesionales.

Artículo 76. “El enfermo terminal tiene legitimo derecho a que se le preste atención, a que se le dedique el tiempo necesario y a que se le dedique el tiempo necesario y a que se respete en razón de su dignidad personal”.

> Artículo 84. Es obligación fundamental del médico el alivio del sufrimiento humano. No puede, en ninguna circunstancia, provocar deliberadamente la muerte del enfermo aún cuando éste o sus familiares lo soliciten, como tampoco deberá colaborar o asistir al suicidio del

paciente instruyéndolo y /o procurándole un medicamento en una dosis letal.

En conclusión, posterior a la revisión de leyes, reglamentos y normativas, se considera que para el Estado reviste una gran importancia el derecho constitucional a la vida, con un extenso campo normativo en materia de salud y específicamente, la calidad asistencial debe considerar aspectos tan importantes tales como, costumbres, ideosincracia, estilos de vida, a los fines de ser incluyente, a todos las comunidades independientemente del color, género, raza, etnia, cultura y religión.

En Venezuela, existe una constante lucha por adaptar leyes que rigen la materia a las nuevas realidades hospitalarias, no solo en el campo asistencial, sino también en el administrativo que en definitiva es donde se ejecuta la obligación de hacer.

El legislador ha querido normalizar los deberes del profesional de la medicina, en el que descansa la sagrada misión de servicio, a través de leyes independientes, aplicadas según cada caso en particular. De igual forma en el área operacional-administrativa regula responsabilidades individuales, imponiendo sanciones en caso de contravención a la ley; de allí que se hayan señalado una serie de normas, que le son propias al tema que desarrolla el presente trabajo.

Variables

En la presente investigación, se estudiará el nivel de satisfacción del usuario que asiste al servicio de emergencia del Hospital tipo I Biscucuy en relación a la calidad de atención, la cual se define como el agrado y afecto del usuario, por medio del contacto con el equipo de salud que labora en esta área. La misma se analizará de acuerdo a las siguientes dimensiones:

Organización del servicio: definida como la función administrativa relacionada con la asignación de tareas, la distribución de tareas a los equipos o departamentos y la asignación de los recursos necesarios a los equipos o los departamentos. Por consiguiente, el proceso de distribuir los recursos entre los miembros de una organización, para conseguir los objetivos fijados. Esta dimensión se operacionaliza

como: la estructura organizativa del servicio, infraestructura, normativa interna implementada en el servicio, distribución del recurso humano y de los equipos médicos (Chiavenato, ob.cit.) (Anexo G).

Accesibilidad del usuario al servicio: definida según Yribarren (2003) como el grado de ajuste entre las características de los recursos de atención de la salud y los usuarios; se operacionaliza en esta investigación como el acceso al servicio de emergencia, tiempo de espera para ser atendido, distancia de la vivienda al servicio de emergencia y tiempo que tarda para llegar al servicio (Anexo G).

Relaciones interpersonales en este servicio: se considera como la comunicación directa entre dos o más personas, manteniendo el respeto mutuo entre ellos y utilizando un lenguaje manejable por los involucrados en este proceso, para ello se operacionaliza, como el trato que ofrece el personal de salud al usuario, amabilidad y respeto del equipo de salud hacia el usuario y el trato del médico hacia el usuario al momento de examinarlo y al indicarle el tratamiento respectivo (Anexo G).

Capacidad resolutiva, definida como la combinación y el uso de los recursos utilizados para producción de resultados a diferentes niveles de salud. Este aspecto se operacionaliza con las respuestas del servicio a las necesidades del usuario. (Anexo G).

Todas estas dimensiones fueron recabadas a través de una encuesta a los usuarios que asistan al servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy, y así determinar el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención recibida en este servicio.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El presente trabajo es una investigación de naturaleza descriptiva transversal, definida por Canales (2002), como estudios dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que deberán estudiarse en una población. Por otro lado, este autor la considera transversal, porque estudia las variables simultáneamente en un determinado momento.

En función de lo señalado, la presente investigación se consideró de tipo descriptivo transversal porque se determinó el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención recibida a partir de la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva en este servicio, de todos los usuarios que asistieron al servicio de emergencia durante un periodo de tiempo y horario definido.

Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada tomando como referencia el movimiento hospitalario del período Enero-Diciembre 2006, según el cual asistieron 32.991 usuarios al servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy; se atendieron un promedio mensual de 2.749 pacientes, 687 por semana, 98 pacientes diarios y 4 pacientes por hora aproximadamente (Anexo E).

Muestra

Para la obtención de la muestra, se utilizó un muestreo no probabilístico accidental definido por Canales (ob.cit.) como la selección de la muestra que reúne características que el investigador consideró pertinentes para los fines del estudio que interesa realizar. La característica fundamental en la presente investigación estuvo referida a que los pacientes que acudieron a la Emergencia no presentaran patologías que comprometiese su vida. Por otra parte, se denominó accidental porque se seleccionaron o encuestaron aquellos usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy durante la fecha y el horario establecido para la realización del estudio, relacionado con la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva en este servicio.

La muestra estuvo representada por 172 usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy los días lunes, martes y miércoles durante 3 semanas continuas y en los diferentes turnos laborales de la Emergencia, debido a la mayor afluencia de pacientes al servicio en estos días.

Se elaboró un cronograma para la recolección de la información, establecido de la siguiente manera:

Días	**Semanas/Turnos**		
	1	**2**	**3**
Lunes	7am-1pm	1pm-7pm	7pm-7am
Martes	1pm-7pm	7pm-7am	7am-1pm
Miércoles	7pm-7am	7am-1pm	1pm-7pm

Procedimiento

Para la realización de la presente investigación fue necesaria efectuar una amplia revisión bibliográfica con la finalidad de fundamentar los aspectos teóricos

que influyeron sobre los niveles de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia.

Se envió una comunicación al Jefe de Distrito Sanitario Biscucuy, así como al Director del Hospital Tipo I de Biscucuy, con la finalidad de informar los objetivos del estudio que se iba a realizar, además se solicitó la colaboración del personal que laboró en el servicio de emergencia en los diferentes turnos de jornada laboral para la aplicación del instrumento y levantamiento de la información. (ANEXO H, H-1, respectivamente).

La presente investigación consideró las normas de Bioética para investigación con humanos así como la declaración de Helsinki como lo son: respeto por las personas, la beneficencia y la justicia, razón por la cual se solicitó la revisión del presente trabajo a la Comisión de Bioética del Decanato de Medicina "Dr. Pablo Acosta Ortiz" (ANEXO I).

Se diseñó un instrumento con 40 ítemes, que consistió en una encuesta estructurada con escala de Likert, de preguntas con opciones a responder totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (DA), medianamente de acuerdo (MA), en desacuerdo (ED), totalmente en desacuerdo (TD), incluyendo las dimensiones: organización, accesibilidad organizativa y geográfica, relaciones interpersonales y capacidad resolutiva. (ANEXO J).

Una vez realizado este paso, se realizó la prueba de validez de contenido del instrumento, por medio de un juicio de expertos, y de acuerdo a los resultados obtenidos se aplicó la prueba piloto para la construcción del instrumento definitivo.

Seguidamente, se determinó la confiabilidad del instrumento por la medición de congruencia interna, a través del Coeficiente Alfa de Cronbach.

Efectuada la validez de contenido y la medición de la confiabilidad se aplicó la encuesta definitiva a los usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy, previa autorización de las autoridades locales de salud y consentimiento informado (Anexo K).

Los datos fueron registrados y procesados en el paquete estadístico SPSS-10.0 para Windows, y fueron presentados en cuadros, de acuerdo a las normas establecidas para su elaboración.

Se procedió a realizar la interpretación de los resultados de acuerdo al tipo de estudio que se realizó y, con base a los resultados se realizó el análisis respectivo y, se elaboraron un conjunto de conclusiones y recomendaciones.

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

La información se obtuvo aplicando un instrumento tipo encuesta estructura con escala de Likert, y se aplicó a 172 usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy, los días lunes, martes y miércoles durante 3 semanas continuas en el horario y periodo de tiempo previsto para la recolección de los datos. Se incluyeron para la presente investigación aquellas personas cuya patología no comprometiese la vida del paciente; por lo tanto, se excluyeron aquellos pacientes con diagnósticos de: infarto al miocardio, crisis hipertensiva, accidente vascular cerebral, politraumatismo, embarazadas en periodo expulsivo y pacientes psiquiátricos.

A dicho instrumento, se le realizó la validez del contenido, definida por Hernández y col (ob.cit.), como el grado en que el instrumento mide la variable que pretende medir, y señala como un instrumento de medición necesita contener representados todos los ítemes de las variables a medir. Este autor señaló que para lograr la validez, se requiere revisar como han sido medidas las variables por otros investigadores, a partir de la cual se elaboró un universo de ítemes, que posiblemente medirían las variables y sus dimensiones.

Para tal fin, se determinó la correspondencia entre el contenido de cada pregunta y la dimensión que representa. En tal sentido, se empleó el juicio de expertos, constituidos por tres investigadores familiarizados con las variables o expertos en el tema, que fueron seleccionados uno en el área de metodología e investigación y dos en el área de gerencia del Decanato de Medicina de la

Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”, a fin de juzgar la relevancia, la congruencia y la pertinencia de los ítemes con el contenido de los mismos, la calidad de redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los mismos. Una vez revisados, concluyeron que el instrumento tenía validez a partir del contenido.

Posteriormente, se procedió a realizar una prueba piloto con el instrumento de 40 ítemes posterior a su validación, la cual según Ruiz (2002) consiste en aplicar dos entrevista por cada uno de los ítemes. En la presente investigación ameritó un total de 80 encuestados, al azar, a usuarios de un servicio de emergencia de un Hospital de igual complejidad al sometido en el estudio.

Así mismo, se determinó la confiabilidad del instrumento de medición según Hernández y col (ob.cit.), se refiere al grado en que su aplicación repetida a la misma persona u objeto genera el mismo resultado. Para determinar la confiabilidad de un instrumento según este autor, se utilizaron fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad, cuyo valor resultante oscila entre 0 y 1; un coeficiente cero (0) significa que la confiabilidad es nula y un coeficiente uno (1) una máxima confiabilidad; cuanto más se acerque el coeficiente a cero, mayor será el error en la medición.

Para determinar la confiabilidad de este instrumento, se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra de 80 usuarios, obteniéndose un resultado de 0,94 el cual demostró alta congruencia interna, sin embargo, al realizar el análisis discriminatorio de los ítemes se observa que los ítemes 12,13 y 18 no se correlacionan con el total, siendo necesario eliminarlos; quedando constituido el instrumento definitivo por 37 ítemes.

Se determino nuevamente la confiabilidad del instrumento, y se obtuvo un coeficiente alfa de 0,95, aumentando la confiabilidad, lo que indica que existía congruencia interna en la medida de las variables estudiadas; es decir, el instrumento se consideró confiable para ser aplicado a los usuarios del servicio de Emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy.

El mismo consta de dos partes, la primera, en la cual, se solicitó autorización al consultante para responder la entrevista, además de explicar el propósito y objetivo de

la aplicación de la encuesta; y una segunda parte, en la que se expresaron las orientaciones respectivas para responder la encuesta y los ítemes que permitieron conocer el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy.

Este instrumento definitivo consta de treinta y siete (37) ítemes producto de la operacionalización de las variables, en el cual, al usuario se le dio la opción de emitir su satisfacción a través de una respuesta de selección única, en una escala de cinco (5) alternativas posibles: Totalmente de Acuerdo (TA), De Acuerdo (DA), Medianamente de acuerdo (MA), En Desacuerdo (ED), Totalmente en Desacuerdo (TD).

Según Hernández y col (2004), este tipo de escala "consiste en un conjunto de ítemes presentados en forma de afirmaciones o juicios" solicitando la reacción de las personas.

Las respuestas fueron calificadas con el siguiente puntaje:

(5) Totalmente de Acuerdo (TA)

(4) De Acuerdo (DA)

(3) Medianamente de Acuerdo (MA)

(2) En Desacuerdo (ED)

(1) Totalmente en Desacuerdo (TD)

Una vez obtenida la información, se procedió a la sumatoria de los ítemes, teniendo el valor mínimo de 37 y el valor máximo de 185, luego se creó una escala de satisfacción, la cual quedó constituida de la siguiente manera:

37 _____ 74 = Muy Insatisfecho

75 _____ 111 = Insatisfecho

112 _____ 148 = Satisfecho

149_____ 185 = Muy Satisfecho

De esta manera, se determinó el nivel de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital tipo I Biscucuy.

Esta misma escala se utilizó para el análisis de cada dimensión de estudio:

De los Ítems 1-11 se evaluó la Dimensión Organización, considerándose muy insatisfecho de 12 - 22 puntos; insatisfecho de 23 - 33 puntos; satisfecho de 34 - 44 puntos y muy satisfecho de 45 - 55 puntos.

De los Ítems 12-15, la Dimensión Accesibilidad al servicio, se consideró muy insatisfecho de 4-7 puntos; insatisfecho de 8-11 puntos; satisfecho de 12-15 puntos y muy satisfecho de 16 a 19 puntos.

De los Ítems 16-30, la Dimensión Relaciones Interpersonales, así se considero muy insatisfecho de 15-29 puntos; insatisfecho 30-44 puntos, satisfecho de 45-59 puntos y muy satisfecho de 60-74.

Finalmente, de la pregunta 31-37, la Dimensión Capacidad Resolutiva, se considero muy insatisfecho de 7-13 puntos; insatisfecho de 14-20 puntos; satisfecho de 21-27 puntos y muy satisfecho de 28-34 puntos.

Técnica de Análisis

Los resultados fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 10.0 para Windows, una vez sometido a la confiabilidad del instrumento en la que se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, seguidamente tabulados y presentados en cuadros estadísticos, entre otras medidas que permitieron realizar un análisis descriptivo, y así conocer el nivel de satisfacción de los usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Tipo I Biscucuy sobre la calidad de atención ofertada en este servicio; con base a los resultados se realizaron un conjunto de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados se organizó en cuatro secciones; la primera corresponde al nivel de satisfacción de los usuarios que acudieron en el turno matutino según las dimensiones objeto a estudio y sus respectivos indicadores en cuanto a la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del servicio de emergencias del Hospital Tipo I de Biscucuy; la segunda atiende al nivel de satisfacción de los usuarios en el turno vespertino según las dimensiones mencionadas y sus respectivos indicadores; la tercera, se refiere al nivel de satisfacción de los usuarios en el turno nocturno según las dimensiones, y por último, el nivel de satisfacción de los usuarios que acudieron en los diferentes turnos laborales en cada una de las dimensiones señaladas.

Por otra parte, la comparación de las investigaciones encontradas en la literatura sobre el nivel de satisfacción de la calidad de atención de los servicios de salud con los resultados reportados en la presente investigación, se ubicaron en los cuadros en los cuales se presentan los datos obtenidos del turno matutino debido al mayor número de usuarios encuestados en el mismo. Esta razón obedece a la imposibilidad de encontrar investigaciones realizadas en diferentes turnos laborales.

Cuadro 1

Distribución de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy encuestados según edad y sexo. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

Edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16-19	7	5.9	3	5.6	10	5.8
20-29	26	22.0	20	37.0	45	26.7
30-39	36	30.5	12	22.2	48	27.9
40-49	38	32.2	12	22.2	50	29.1
50-59	7	5.9	4	7.4	11	6.4
60 y más	4	3.4	3	5.6	7	4.1
Total	**118**	**100.0**	**54**	**100.0**	**172**	**100.0**

En el cuadro 1 se observa que del total de usuarios del servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy que fueron encuestados 68,6% corresponden al sexo femenino mientras que 31 % fueron del sexo masculino; además, 29% de ese total se encontraban en edades comprendidas entre 40-49 años, seguidos de 27,9 % cuyas edades oscilaban entre 30-39 años y sólo 4,1 % se encontraban entre 60 años y más.

Cuadro 2

Distribución de los usuarios encuestados según los turnos laborales del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

TURNOS	Total	
	Nº	%
7am- 1pm	93	54
1pm- 7pm	47	27.3
7pm- 7am	32	18.6
Total	**172**	**100.0**

En el cuadro 2, se evidencia que del 100% de los usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy y que fueron encuestados en los diferentes turnos laborales 54% lo hizo durante el turno 7m-1pm; 27,3% acudió durante el turno 1pm-7pm, y 18,6 % asistió durante el turno 7pm-7am.

Sección 1. Nivel de satisfacción de los usuarios que acudieron en el turno matutino según la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del Servicio de Emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy

Cuadro 3

Nivel de satisfacción de los usuarios del turno matutino según la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.

Nivel de Satisfacción	D I M E N S I O N E S							
	Organización		Accesibilidad org y geográfica		Relaciones Interpersonales		Capacidad Resolutiva	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Satisfecho	11	11.8	20	21.5	60	64.5	45	48.4
Satisfecho	55	59.0	37	39.8	24	25.8	27	29.0
Insatisfecho	26	28.0	29	31.2	9	9.7	20	21.5
Muy Insatisfecho	1	1.0	7	7.5	0	0.0	1	1.1

n= 93

En el cuadro 3 se aprecia que 59% se mostraron satisfechos con la organización del servicio, mientras que 28% manifestaron insatisfacción. A su vez, 39.8% manifestaron satisfacción con la accesibilidad organizativa y geográfica; 31.2% estuvieron insatisfechos; 21.5% opinaron muy satisfecho y 7.5% se encontraron muy insatisfecho con la dimensión evaluada.

Por otro lado, 64.5% estuvieron muy satisfechos con las relaciones interpersonales y sólo 9.7% se encontraron muy insatisfechos con la misma.

También se evidenció, 48.4% muy satisfechos con la capacidad resolutiva, mientras que 21.5% estuvieron insatisfecho y sólo 1% muy insatisfecho con la misma.

De las cuatro dimensiones estudiadas, se encontró que en la accesibilidad organizativa y geográfica mostró una tendencia que osciló entre 31.2% y 7.5% de usuarios a insatisfecho y muy insatisfecho, respectivamente. La dimensión mejor percibida por los usuarios se correspondió a las relaciones interpersonales con apenas 9.7% de insatisfacción y ningún usuario manifestó estar muy insatisfecho.

Al respecto, Romero y col. (2000) refieren entre sus resultados que la dimensión de calidad que más influyó en la satisfacción de los usuarios fueron, entre otras, las relaciones interpersonales de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este-es salud; en contraste a lo encontrado por Tovar (2003) quién reportó en Perú, que 40% de los usuarios manifestaron que las relaciones interpersonales eran malas al recibir atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

Los resultados obtenidos en la investigación con relación al alto nivel de satisfacción del usuario referido a las relaciones interpersonales, posiblemente se deba a que las personas que laboran en el Hospital de Biscucuy son procedentes y residen en la ciudad y por otra parte, por los talleres impartidos por el Hospital para adecuar y mejorar cada vez más las relaciones del personal con los pacientes.

Cuadro 4

Opinión de los usuarios del turno matutino según cada indicador de la organización del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Mediana-mente de acuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estructura Organizativa										
Considero que el lugar donde están colocados los equipos en el servicio de emergencia garantiza atención adecuada al paciente	37	39.8	24	25.8	28	30.1	3	3..2	1	1.1
Creo que la existencia de medicamentos en el servicio de emergencia permiten brindar atención eficaz	41	44.1	16	17.2	20	21.5	8	8.6	8	8.6
Infraestructura										
Siento que la ventilación del servicio de emergencia brinda comodidad al paciente	32	34.4	24	25.8	16	17.2	17	18.3	4	4.3
Me parece que la iluminación de esta área es adecuada para la atención del usuario	47	50.5	30	32.3	9	9.7	3	3.2	4	4.3
Creo que el espacio físico de esta área es adecuado para la atención del paciente	8	8.6	15	16.1	25	26.9	23	24.7	22	23.7
Normativa Interna										
Creo que las funciones que cumple cada trabajador en el servicio de emergencia garantizan atención adecuada	42	45.1	26	28.0	12	12.9	11	11.8	2	2.2
Distribución de Recurso Humano										
Estimo que el numero de médicos en el servicio de emergencia es suficiente para la atención del paciente	5	5.37	6	6.45	19	20.4	26	27..9	37	39.7
Considero que el numero de enfermeras en el servicio de emergencia es suficiente para la atención del paciente	21	22.5	10	10.75	32	34.4	22	23.65	8	8.6
Creo que la asignación de 01 medico en la emergencia es insuficiente	42	45.16	11	11.8	8	8.6	10	10.75	22	23.65
Distribución de Equipos Médicos										
Creo que el servicio de emergencia posee los equipos médicos sugeridos para la atención oportuna del paciente	9	9.7	32	34.4	30	32.3	19	20.4	3	3.2
Creo que el servicio de emergencia posee los equipos médicos necesarios para la atención oportuna del paciente	11	11.8	25	26.9	36	38.7	18	19.4	3	3.2

n=93

En el cuadro 4, del total de encuestados en el turno 7am-1pm, con relación a *la estructura organizativa*, 39.8% manifestaron estar totalmente de acuerdo en que la ubicación de los equipos médicos en el servicio garantiza la atención adecuada al paciente y sólo 1% estuvo totalmente en desacuerdo; 44% se ubicaron totalmente de acuerdo en que la existencia de los medicamentos en el servicio de emergencia permite brindar una atención eficaz, mientras que 8.6% estuvieron totalmente en desacuerdo. Estos resultados evidencian un franco predominio de una opinión favorable de los usuarios en cuanto a la disposición de los equipos médicos y a la existencia de medicamentos en la Emergencia.

Al considerar *la infraestructura*, 34.4% se mantuvieron totalmente de acuerdo en que la ventilación del servicio brinda comodidad al paciente, mientras que 4.3% manifestaron total desacuerdo; 50.5% opinaron estar totalmente de acuerdo en que la iluminación del área de emergencia es adecuada para la atención del usuario, sólo 3.2% estuvo en desacuerdo; en contraposición a 26.9% permanecieron medianamente de acuerdo en que el espacio físico de esta área es adecuado para la atención del paciente, seguido de 24.7% en desacuerdo y 23.7% en totalmente desacuerdo.

De los tres ítemes señalados en la infraestructura, se encontró que el mayor porcentaje de usuarios mostraron una opinión desfavorable con relación al "adecuado espacio físico para garantizar la atención del paciente". Estudios reportados por Rojas y col (1999) expresaron un 66% de insatisfacción con relación al área física de la emergencia del Hospital del Tocuyo; mientras que, Tovar (2003) encontró que 42% de las usuarias consideró buena la infraestructura del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el Callao. Este resultado, relativo a espacios físicos inadecuados, podría explicarse por la dificultad para planificar, a mediano y largo plazo, sobre proyectos de expansión de Planta Física de las instituciones de salud.

De igual modo, al referirse a *la estructura organizativa* 45% se ubicaron totalmente de acuerdo en que las funciones que cumple cada trabajador en el servicio de emergencia garantiza atención adecuada y sólo 2.2% estuvo totalmente en desacuerdo.

A su vez, al observar la *distribución del recurso humano*, 39.7% se mantuvieron totalmente en desacuerdo que el número de médicos en el servicio de emergencia es suficiente para la atención del paciente, solo 5.37% estuvo totalmente de acuerdo con el mismo; 34.4% se mantuvo medianamente de acuerdo al considerar que el numero de enfermeras en este servicio es suficiente para la atención del paciente y 8.6% opinaron total desacuerdo; a su vez, 45.16% se mantuvieron totalmente de acuerdo al considerar insuficiente la presencia de 01 médico en el servicio de emergencia.

En este punto, es importante destacar que independientemente como se pregunte sobre el número de médicos en el área de emergencia, se evidencia que la mayoría de usuarios consideran que es insuficiente la presencia de un solo médico para la atención del paciente.

Por último, con relación a *la distribución de equipos médicos*, 34.4% manifestaron estar de acuerdo en que este servicio posee los equipos médicos sugeridos para la atención oportuna del paciente y 3.2% en total desacuerdo; por otro lado, 38.7% estuvo medianamente de acuerdo al opinar que el servicio posee los equipos necesarios para la atención oportuna del paciente y 3.2% en total desacuerdo. Hallazgos similares fueron reportados por Martínez y col (2000) quienes encontraron 70.9% de los usuarios satisfechos con la dotación de equipos médicos del servicio médico odontológico de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

Es importante destacar que de todos los ítemes que conforma la dimensión organización, los que presentaron opiniones más desfavorables fueron, los referidos a la "presencia de un médico en la Emergencia", y el segundo, relacionado con "el espacio físico inadecuado para la atención del paciente" Esta problemática planteada, debería ser canalizada, al menos, en forma paralela por que podría agravar la situación del espacio físico, si se aumenta el recurso médico sin visualizar la infraestructura para ello.

Cuadro 5

Opinión de los usuarios del turno matutino según los indicadores de la accesibilidad organizativa y geográfica del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Mediana-mente de acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acceso al Servicio										
Asisto a este servicio porque no me genera gastos	24	25.8	24	25.8	26	27.95	10	10.75	9	9.67
Tiempo de Espera										
Siento que el tiempo para ser atendido por la enfermera es más de media hora.	15	16.1	8	8.6	21	22.6	29	31.2	20	21.5
Siento que el tiempo para ser atendido por el médico de este servicio es mas de media hora	35	37.6	17	18.3	25	26.9	12	12.9	4	4.3
Distancia de la Vivienda al Servicio										
Creo que la distancia desde mi casa hasta el servicio de emergencia es mayor de 1 Km.	44	47.3	15	16.1	7	7.5	13	14.0	14	15.1

n=93

En el cuadro 5, se evidencia que más del 70% de los usuarios que asisten al servicio de emergencia lo hacen porque no les genera gastos, encontrando que 25,8% estuvo totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente, seguido de 27.95% medianamente de acuerdo. Con relación al tiempo de espera que los usuarios manifestaron para ser atendidos por la enfermera, se encontró un predominio en más de un 50% de las alternativas en desacuerdo, es decir, manifestaron que el tiempo para ser atendido por la enfermera no es mayor de media hora. Todo lo contrario se evidenció con el tiempo de espera para ser atendido por el médico, encontrando que 37,6% de los usuarios manifestaron estar totalmente de acuerdo en que deben esperar más de media hora para ser atendido por el médico, seguido por 18,3% de acuerdo y 26.9% medianamente de acuerdo, y sólo 4.3% se ubicó en total desacuerdo.

Al observar la accesibilidad geográfica, más del 60% de los usuarios manifestaron que la distancia desde su casa hasta el servicio de emergencia es mayor de 1 Km. reportando 47.3% estar totalmente de acuerdo, seguido de 16% de acuerdo y 7.5% estuvo medianamente de acuerdo.

Es necesario hacer mención como lo expone Otero (ob.cit.) que la accesibilidad es la posibilidad de ser atendido sin barreras en un servicio de salud. En este sentido, es importante resaltar que en la emergencia del Hospital de Biscucuy se evidencia accesibilidad económica porque el mayor porcentaje de los usuarios manifiestan que no les genera ningún gasto utilizar los servicios de la emergencia. Este resultado está en correspondencia con lo establecido en el Artículo 6 del Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud (2001), que señala que uno de los principios a cumplir es la gratuidad, al no permitir cobros directo a las personas que acuden a los servicios de salud prestados en el Sistema Público Nacional de Salud.

Por otra parte, los resultados manifestados por los usuarios que deben esperar más media hora para ser atendido por el médico de guardia, están relacionado con el hecho que existe un solo médico en la emergencia para atender a todos los pacientes que asistan a la misma.

Cuadro 6
Opinión de los usuarios del turno matutino según los indicadores de las relaciones interpersonales del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Mediana-mente de acuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trato del Personal de Salud										
Creo que el trato del portero es respetuoso	38	40.9	25	26.9	16	17.2	7	7.5	7	7.5
Siento que el trato que da la enfermera es amable	43	46.2	23	24.7	19	20.4	5	5.4	3	3.2
Considero que el trato que brinda el medico es bueno	53	57.0	19	20.4	19	20.4	1	1.1	1	1.1
Sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo										
Siento que se toma en consideración la gravedad del paciente para ser atendido	58	62.36	20	21.5	12	12.9	2	2.15	1	1.07
Creo que la enfermera explica el tratamiento al paciente antes de administrárselo	36	38.7	12	12.9	19	20.4	11	11.8	15	16.1
Considero que el médico se comunica con el paciente mientras lo examina.	60	64.5	17	18.29	10	10.75	5	5.37	1	1.07
Pienso que la presencia del camillero en el servicio de emergencia permite una atención oportuna al paciente	53	56.9	25	26.9	6	6.45	6	6.45	3	3.2
Creo que la presencia del camillero en este servicio garantiza el traslado adecuado del paciente en esta área	56	60.2	22	23.65	8	8.6	5	5.37	2	2.15
Siento que la enfermera de este servicio respeta al paciente independientemente de la enfermedad que presente	52	55.9	19	20.4	11	11.8	7	7.5	4	4.3
Considero que en este servicio se respeta el orden de llegada	46	49.46	21	22.5	14	15.05	6	6.45	6	6.45
Siento que la enfermera se comunica con el paciente cuando lo atiende	44	47.3	23	24.7	15	16.1	6	6.5	5	5.4
Trato del Médico al usuario										
Creo que el medico de esta área respeta el paciente independientemente de la enfermedad	59	63.4	25	26.9	5	5.4	0	0.0	4	4.3
Considero que el medico demuestra interés por mi estado de salud	54	58.06	23	24.7	14	15.05	1	1.07	1	1.07
Siento que el médico de este servicio me explica con claridad todas las indicaciones del tratamiento.	58	62.4	24	25.8	11	11.8	0	0.0	0	0.0
Siento que las indicaciones del medico de este servicio me hacen sentir mejor	44	47.3	24	25.8	21	22.58	3	3.22	1	1.07

n=93

En el cuadro 6, al observar el indicador *trato del personal de salud* se encontró que hubo un predominio de más del 80% de los usuarios que manifestaron estar de acuerdo con el trato amable tanto de la enfermera como del médico. En caso del portero, apenas el 15% manifestaron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente, que el trato fuese respetuoso.

Seguidamente, se analizó el *sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo*, encontrando un franco predominio de opiniones favorables, al manifestar estar totalmente de acuerdo y de acuerdo, en más del 75%, en los ítemes referidos a la adecuada atención del médico, de la enfermera y el camillero. Sin embargo, es pertinente destacar la opinión desfavorable en cuanto a la falta de explicación de la enfermera cuando administra tratamiento al paciente en 27.9%, con una tendencia que osciló entre 11.8% y 16.1% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente.

En referencia *al trato del médico*, más del 80% de los usuarios se manifestaron favorablemente en cuanto al respeto del paciente independientemente su enfermedad, el interés mostrado por el estado de salud del paciente y la claridad con que explica las indicaciones del tratamiento,

A propósito de las relaciones interpersonales, Rodríguez (ob.cit.) las define como contactos profundos o superficiales que existen entre las personas durante la realización de cualquier actividad. Según Calderón (ob.cit.), Otero (ob.cit.), consideran a este aspecto muy importante para medir el grado de satisfacción de la calidad de atención, porque una persona puede percibir desagrado e insatisfacción por un trato inadecuado, a pesar que el servicio al que acuda disponga de suficiente recursos humanos, equipos y materiales capaces de resolver su problema de salud.

En cuanto a los indicadores de esta dimensión, el mayor número de usuarios de este turno se inclinó favorablemente hacia el sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo, así como al trato del médico, resultado similar fue obtenido por Zambrano y col (2005), quienes reportaron que el nivel de satisfacción del usuario guardó correspondencia con el trato amable que recibió del personal durante la atención.

Además, cabe resaltar que 90.3% de los usuarios manifestaron que el médico de este servicio respeta al paciente independientemente de su enfermedad; estos resultados difieren a los reportados por Espinoza y col (2004) quienes encontraron que el nivel de insatisfacción en los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo se debió al maltrato por parte del médico, reportando una percepción de una mala calidad de atención.

Asimismo, 76.3% opinaron que la enfermera de este servicio respeta al paciente independientemente de su enfermedad; no encontrando resultado parecido al demostrado en esta investigación. Al mismo tiempo, 73% consideró amable el trato de la enfermera; resultado similar fue encontrado por Corrales y col (1999) quienes demostraron 82% de los usuarios consideraron bueno el trato recibido por el personal de enfermería.

Merece la pena destacar los resultados encontrados con respecto a la percepción de los usuarios en cuanto a las relaciones interpersonales ya que demuestran, que a pesar de la presencia de recursos humanos limitados en la emergencia, los pacientes una vez atendidos manifiestan sentirse satisfechos de la atención recibida.

Cuadro 7

Opinión de los usuarios del turno matutino según indicador de la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Mediana-mente de acuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Respuesta a las necesidades del usuario										
Considero que en este servicio existen medicamentos necesarios para mejorar mi enfermedad	21	22.6	23	24.7	27	29.0	13	14.0	9	9.7
Creo que este servicio cuenta con todos los materiales necesarios para mi adecuada atención de salud	15	16.1	25	26.9	26	28.0	15	16.1	12	12.9
Siento que en este servicio resuelven mi problema de Salud.	34	36.6	21	22.6	31	33.3	4	4.3	3	3.2
Me siento bien con la atención que me ofrecen en este servicio	43	46.2	21	22.6	24	25.8	2	2.2	3	3.2
Encuentro respuesta adecuada a mi enfermedad en este servicio	39	41.9	24	25.8	25	26.9	3	3.2	2	2.2
Siento que el equipo de salud me transmite tranquilidad en este servicio.	47	50.5	23	24.7	18	19.4	5	5.4	0	0.0
Considero que la existencia de dos (2) ambulancias en este servicio garantiza el traslado al paciente que lo requiere	56	60.2	16	17.2	11	11.8	4	4.3	6	6.5

n=93

En el cuado 7, se observa que del total de usuarios encuestados durante este turno, 29% se encontraron medianamente de acuerdo al considerar que en este servicio existen medicamentos necesarios para mejorar la enfermedad, y 23.7% opinaron desfavorablemente, reportando 14% y 9.7% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, respectivamente. Asimismo, 29% mencionaron que el servicio no contaba con materiales necesarios para la atención de salud con 16.5 y 12.9% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, respectivamente.

De igual manera, 36.6% se ubicaron totalmente de acuerdo al considerar que en este servicio resuelven su problema de salud y sólo 3.2% estuvo en total desacuerdo; 46.2% opinaron estar totalmente de acuerdo, seguido de 22.6% de estar de acuerdo, con la adecuada atención que le ofrecen en el servicio, Por otro lado, 41.9% se hallaron totalmente de acuerdo al considerar que encuentran respuesta adecuada a su enfermedad y sólo 2.2% se manifestaron en total desacuerdo; 50.5% expresaron estar totalmente de acuerdo, seguido de 24.7% de acuerdo en que el equipo de salud le transmite tranquilidad en ese servicio.

Finalmente, 60,2% estuvieron totalmente de acuerdo en que la existencia de 02 ambulancia en este servicio garantiza el traslado al paciente que lo requiere y 4.3% estuvieron en desacuerdo.

Del indicador estudiado se observa que, a pesar del 23.7% y 29% de los usuarios manifestaron una opinión desfavorable en cuanto a la existencia de medicamentos necesarios para mejorar la enfermedad y de materiales, respectivamente, se encontró que más del 80% de los usuarios estuvieron totalmente de acuerdo, de acuerdo y medianamente de acuerdo con la respuesta adecuada del personal y del servicio para atender sus necesidades, reflejado en los restantes ítemes del indicador.

Es importante resaltar que Barrios (2002) entre sus resultados reportó que la dimensión que menos contribuyó a la satisfacción de los usuarios fue la capacidad resolutiva del servicio.

Con relación a este aspecto, Donabedian (ob.cit.) considera que, en ocasiones, los pacientes pueden poseer una visión incompleta de los equipos, medicamentos, materiales necesarios para una atención de salud adecuada y se trata de un balance de los aspectos objetivos y subjetivos que representarían la resolución de su problema de salud y la satisfacción por la atención recibida.

Los resultados de la investigación señalan que la percepción de los usuarios acerca de la capacidad resolutiva de la Emergencia puede ser más favorable al mejorar el equipamiento de materiales y de medicamentos en la emergencia, para solventar los problemas de salud de la población que acude a la misma.

Sección 2. Nivel de satisfacción de los usuarios que acudieron en el turno vespertino según la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del Servicio de Emergencias del Hospital Tipo I de Biscucuy.

Cuadro 8

Nivel de satisfacción de los usuarios del turno vespertino según la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

Nivel de Satisfacción	D I M E N S I O N E S							
	Organización		Accesibilidad Org. y geográfica		Interpersonales Relaciones		Capacidad Resolutiva	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Satisfecho	14	29.8	4	8.5	23	48.9	24	51.06
Satisfecho	28	59.6	22	46.8	23	48.9	21	44.68
Insatisfecho	5	10.6	17	36.2	1	2.1	2	4.25
Muy Insatisfecho	0	0.0	4	8.5	0	0.0	0	0.0

n=47

En el cuadro 8, se relaciona el nivel de satisfacción de los usuarios que acudieron al servicio en el turno vespertino y las dimensiones de la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva. Se observa que 59.6% estuvieron satisfechos con la organización del servicio, mientras que 29.8% se encontraron muy satisfechos, 10.6% manifestaron insatisfacción con esta dimensión evaluada.

A su vez, 46.8% manifestaron satisfacción con la accesibilidad organizativa y geográfica; 36.2% estuvieron insatisfechos; 8.5% opinaron estar muy satisfecho y muy insatisfecho, respectivamente con la dimensión evaluada.

Por otro lado, 48.9% estuvieron muy satisfechos y satisfechos, respectivamente, con las relaciones interpersonales y, sólo 2.1% se encontraron insatisfechos con la misma.

También se evidenció, 51.1% se mantuvieron muy satisfechos con la capacidad resolutiva; 44.7% refirieron satisfacción y sólo 4.3% refirieron insatisfacción con la misma.

En el turno vespertino se evidenció que la dimensión en la cual mostraron mayor nivel de satisfacción correspondió a las relaciones interpersonales y el de menor nivel de satisfacción a la de accesibilidad organizativa y geográfica. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en el turno matutino, a pesar que en horas de la tarde acudieron un menor número de usuarios.

Cuadro 9

Opinión de los usuarios del turno vespertino del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy según cada indicador de la organización. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Medianamente de acuerdo		En Desacuer-do		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estructura Organizativa										
Considero que el lugar donde están colocados los equipos en el servicio de emergencia garantiza atención adecuada al paciente	10	21.3	27	57.4	8	17.0	2	4.3	0	0.0
Creo que la existencia de medicamentos en el servicio de emergencia permiten brindar atención eficaz	12	25.5	27	57.4	6	12.8	2	4.3	0	0.0
Infraestructura										
Siento que la ventilación del servicio de emergencia brinda comodidad al paciente	10	21.27	18	38.29	17	36.17	2	4.25	0	0.0
Me parece que la iluminación de esta área es adecuada para la atención del usuario	13	27.65	18	38.29	13	27.65	3	6.38	0	0.0
Creo que el espacio físico de esta área es adecuado para la atención del paciente	5	10.6	16	34.0	18	38.3	7	14.9	1	2.1
Normativa Interna										
Creo que las funciones que cumple cada trabajador en el servicio de emergencia garantizan atención adecuada	6	12.8	31	66.0	9	19.1	1	2.1	0	0.0
Distribución de Recurso Humano										
Estimo que el numero de médicos en el servicio de emergencia es suficiente para la atención del paciente	2	4.3	21	44.7	10	21.3	9	19.1	5	10.6
Considero que el numero de enfermeras en el servicio de emergencia es suficiente para la atención del paciente	5	10.6	20	42.55	10	21.27	9	19.1	3	6.4
Creo que la asignación de 01 medico en la emergencia es insuficiente	22	46.80	14	29.78	8	17.0	3	6.4	0	0.0
Distribución de Equipos Médicos										
Creo que el servicio de emergencia posee los equipos médicos sugeridos para la atención oportuna del paciente	5	10.6	27	57.4	14	29.8	1	2.1	0	0.0
Creo que el servicio de emergencia posee los equipos médicos necesarios para la atención oportuna del paciente	5	10.6	31	66.0	10	21.3	1	2.1	0	0.0

n= 47

Del total de los encuestados en el turno vespertino, con relación a *la estructura organizativa,* 54.7% se hallaron de acuerdo en que la ubicación de los equipos médicos en este servicio garantiza atención adecuada al paciente y 2% estuvo medianamente de acuerdo; 57.4% se ubicaron totalmente de acuerdo en que la existencia de los medicamentos en el servicio de emergencia permite brindar atención eficaz y 4.3% estuvieron en desacuerdo.

Al considerar *la infraestructura,* 38.3% se mantuvieron de acuerdo en que la ventilación del servicio brinda comodidad al paciente y, 4.25% manifestaron desacuerdo; 38.29% opinaron estar de acuerdo en que la iluminación del área de emergencia es adecuada para la atención del usuario, sólo 6.38% estuvo en desacuerdo; 38.3% permanecieron estar medianamente de acuerdo en que el espacio físico de esta área es adecuado para la atención del paciente, 14.9% se mostraron en desacuerdo y 2.1% estuvo totalmente en desacuerdo.

De igual modo, al referirse a *la estructura organizativa* 66.6% se ubicaron totalmente de acuerdo en que las funciones que cumple cada trabajador en el servicio de emergencia garantiza atención adecuada y sólo 2.1% estuvo en desacuerdo.

A su vez, al observar la *distribución del recurso humano*, 44.7% mantuvieron estar de acuerdo en que el número de médicos en el servicio de emergencia es suficiente para la atención del paciente, seguido de 21.3% medianamente de acuerdo; 42.55% se mantuvo de acuerdo al considerar que el número de enfermeras en este servicio es suficiente para la atención del paciente y 6.4% opinaron total desacuerdo; a su vez, 46.80% se mantuvieron totalmente de acuerdo al considerar insuficiente la presencia de 01 médico en el servicio de emergencia, sin embargo, 6.4% estuvo de acuerdo.

Asimismo, se evidencia en relación a *la distribución de equipos médicos,* 57.4% se distaron de acuerdo en que este servicio posee los equipos médicos sugeridos para la atención oportuna del paciente y 2.1% en desacuerdo; por otro lado, 66% estuvieron de acuerdo al opinar que este servicio posee los equipos necesarios para la atención oportuna del paciente y 2.1% en desacuerdo.

Estos resultados son similares a los encontrados en el turno de la mañana, sin embargo, existen diferencias, tales como, el reducido porcentaje de usuarios que manifestaron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en los ítemes que conforman la dimensión organización; y se evidencian semejanzas, entre ellas se señalan, en primer lugar, el porcentaje de usuarios que consideran insuficiente tanto un médico para atender en la emergencia como el número de enfermeras, aunque en menor proporción, posiblemente se explique por el menor número de pacientes que acuden en la tarde a este servicio; y en segundo lugar, se coincide que el espacio físico de la emergencia es inadecuado para una adecuada atención de los pacientes.

Cuadro 10

Opinión de los usuarios del turno vespertino del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy según los indicadores accesibilidad organizativa y geográfica. Municipio Sucre, estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmentde acuerdo		De acuerdo		Medianamente de acuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acceso al Servicio										
Asisto a este servicio porque no me genera gastos	10	21.3	26	55.3	3	6.4	8	17.0	0	0.0
Tiempo de Espera										
Siento que el tiempo para ser atendido por la enfermera es más de media hora.	1	2.1	13	27.7	16	34.0	12	25.5	5	10.6
Siento que el tiempo para ser atendido por el médico de este servicio es mas de media hora	4	8.5	13	27.65	20	42.55	7	14.89	3	6.4
Distancia de la Vivienda al Servicio										
Creo que la distancia desde mi casa hasta el servicio de emergencia es mayor de 1 Km.	3	6.4	11	23.4	14	29.8	18	38.3	1	2.1

n= 47

En este cuadro, se observa que más del 70% de los usuarios del turno vespertino que asisten al servicio de emergencia lo hacen porque no les genera gastos, ubicándose 55.3% y 21.3% en totalmente de acuerdo y de acuerdo, respectivamente.

En cuanto al *tiempo de espera*, 36% opinaron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, 25.5% y 10.6% respectivamente, al considerar que el *tiempo para ser atendido* por la enfermera fue mayor de media hora; mientras que 27.65 y 42.55% reportaron sentirse de acuerdo y medianamente de acuerdo, respectivamente, al considerar que el tiempo para ser atendido por el médico era más de media hora.

Con relación a la *distancia de la vivienda al servicio* se evidencia que casi el 40% de los usuarios que acuden en el turno vespertino viven cerca del Hospital, a una distancia inferior de 1 Km., mientras que los pacientes que acudieron en el turno matutino, 29.1% manifestaron que viven cerca del Hospital. El resto de los resultados coinciden con los obtenidos en el turno matutino.

Cuadro 11

Opinión de los usuarios del turno vespertino según los indicadores de las relaciones interpersonales del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Mediana-mente de acuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trato del Personal de Salud										
Creo que el trato del portero es respetuoso	6	12.8	30	63.8	9	19.1	0	0.0	2	4.3
Siento que el trato que da la enfermera es amable	8	17.0	33	70.2	6	12.8	0	0.0	0	0.0
Considero que el trato que brinda el medico es bueno	15	31.9	25	53.2	6	12.8	1	2.1	0	0.0
Sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo										
Siento que se toma en consideración la gravedad del paciente para ser atendido	25	53.2	12	25.5	9	19.1	1	2.1	0	0.0
Creo que la enfermera explica el tratamiento al paciente antes de administrárselo	7	14.8	28	59.6	10	21.27	2	4.3	0	0.0
Considero que el médico se comunica con el paciente mientras lo examina.	13	27.65	25	53.19	6	12.76	3	6.38	0	0.0
Pienso que la presencia del camillero en el servicio de emergencia permite una atención oportuna al paciente	9	19.1	32	68.1	6	12.8	0	0.0	0	0.0
Creo que la presencia del camillero en este servicio garantiza el traslado adecuado del paciente en esta área	14	29.8	30	63.8	3	6.4	0	0.0	0	0.0
Siento que la enfermera de este servicio respeta al paciente independientemente de la enfermedad que presente	19	40.4	24	51.1	4	8.5	0	0.0	0	0.0
Considero que en este servicio se respeta el orden de llegada	9	19.1	26	55.3	11	23.4	1	2.1	0	0.0
Siento que la enfermera se comunica con el paciente cuando lo atiende	5	10.6	31	66.0	9	19.1	2	4.3	0	0.0
Trato del Médico al usuario										
Creo que el medico de esta área respeta el paciente independientemente de la enfermedad	16	34.0	26	55.3	5	10.6	0	0.0	0	0.0
Considero que el medico demuestra interés por mi estado de salud	14	29.8	24	51.1	9	19.1	0	0.0	0	0.0
Siento que el médico de este servicio me explica con claridad todas las indicaciones del tratamiento.	12	25.5	22	46.8	12	25.5	1	2.1	0	0.0
Siento que las indicaciones del medico de este servicio me hacen sentir mejor	9	19.1	28	59.6	9	19.1	1	2.1	0	0.0

n= 47

En el cuadro 11, al observar el indicador *trato del personal de salud*, se encontró que más del 80% de los usuarios manifestaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo con el trato respetuoso del portero, de la enfermera y del médico, respectivamente.

Seguidamente al analizar el *sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo* se encontró igual tendencia, más del 75% de los usuarios manifestaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo en todos los ítemes considerados en este indicador con relación al comportamiento y trato del camillero, la enfermera y el médico, respectivamente. .

En referencia al trato del médico, más del 78% estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo, al considerar que el médico de esta área respeta al paciente independientemente de la enfermedad, demuestra interés y las indicaciones los hace sentir mejor, respectivamente. Excepto, en el ítem relativo a la claridad de la explicación que el médico debe efectuar sobre las indicaciones médicas, se encontró que 25.5% manifestaron estar medianamente de acuerdo.

Estos resultados son similares a los evidenciados en el turno matutino, sin embargo, en el turno vespertino casi no se observaron usuarios que manifestaron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en los ítemes que conforman la dimensión de relaciones interpersonales, solo dos usuarios que respondieron estar en total desacuerdo, en caso particular, con el trato del portero. Asimismo, en la alternativa en desacuerdo se ubicaron pocos usuarios, encontrando el máximo de tres usuarios (6.38%) que señalaron que el médico no se comunicaba con el paciente mientras lo examinaba.

Cuadro 12

Opinión de los usuarios del turno vespertino según el indicador de la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008.

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Mediana-mente de acuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Respuesta a las necesidades del usuario										
Considero que en este servicio existen medicamentos necesarios para mejorar mi enfermedad	4	8.5	21	44.68	20	42.55	2	4.23	0	0.0
Creo que este servicio cuenta con todos los materiales necesarios para mi adecuada atención de salud	6	12.8	23	48.9	14	29.8	4	8.5	0	0.0
Siento que en este servicio resuelven mi problema de Salud.	10	21.3	23	48.9	12	25.5	2	4.3	0	0.0
Me siento bien con la atención que me ofrecen en este servicio	12	25.5	26	55.3	7	14.9	2	4.3	0	0.0
Encuentro respuesta adecuada a mi enfermedad en este servicio	8	17.0	31	66.0	8	17.0	0	0.0	0	0.0
Siento que el equipo de salud me transmite tranquilidad en este servicio.	21	44.7	19	40.4	7	14.9	0	0.0	0	0.0
Considero que la existencia de dos (2) ambulancias en este servicio garantiza el traslado al paciente que lo requiere	34	72.3	11	23.4	2	4.3	0	0.0	0	0.0

n= 47

En el cuadro 12, al indagar acerca de *la capacidad resolutiva* del servicio en el turno vespertino, se aprecia que ningún usuario se ubicó en la alternativa totalmente en desacuerdo en los ítemes que considera el indicador. 95.7% de los usuarios señalaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo, que dos ambulancias garantizan el traslado de los pacientes. Por otra parte, 53% de los usuarios contestaron totalmente de acuerdo y de acuerdo, que existen medicamentos necesarios para mejorar la enfermedad y 42.55% se ubicaron medianamente de acuerdo; con referencia a los materiales necesarios para la atención adecuada, 60% de los usuarios se ubicaron en totalmente de acuerdo y de acuerdo.

Los resultados evidencian que los usuarios que acudieron en el turno vespertino opinan más favorablemente con relación a la capacidad resolutiva del servicio, que los que acudieron en el turno matutino, debido al mayor porcentaje de usuarios

ubicados en totalmente de acuerdo y de acuerdo en los ítemes que conforma el indicador estudiado, no encontrando ningún usuario en la alternativa totalmente en desacuerdo.

Sección 3. Nivel de satisfacción de los usuarios que acudieron en el turno nocturno según la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del Servicio de Emergencias del Hospital Tipo I de Biscucuy.

Cuadro 13

Nivel de satisfacción de los usuarios del turno nocturno según la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

Nivel de Satisfacción	D I M E N S I O N E S							
	Organización		Accesibilidad Org. y Geográfica		Relaciones Interpersonales		Capacidad Resolutiva	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Satisfecho	3	9.37	3	9.37	8	25.0	12	37.5
Satisfecho	22	68.75	13	40.6	24	75.0	16	50.0
Insatisfecho	7	21.87	14	43.75	0	0.0	4	12.5
Muy Insatisfecho	0	0.0	2	6.25	0	0.0	0	0.0

n= 32

Se observa que del total de usuarios encuestados del turno nocturno, 68.75% estuvieron satisfechos con la organización del servicio, seguido de 21.87% se encontraron insatisfechos y 9.37% opinaron estar muy satisfechos con esta dimensión evaluada.

A su vez, 43.75% manifestaron insatisfacción con la accesibilidad organizativa y geográfica; 40.6% estuvieron satisfechos; 6.25% opinaron estar muy insatisfecho con la dimensión evaluada.

Por otro lado, 75% estuvieron satisfechos con las relaciones interpersonales sin encontrar insatisfacción con la misma.

También se evidenció que 50% se mantuvieron satisfechos con la capacidad resolutiva; 37.5% se manifestaron muy satisfechos y 12.5% refirieron insatisfacción con la misma.

En este turno, la dimensión mejor percibida por los usuarios es la referida con las relaciones interpersonales y las opiniones más desfavorables corresponden a la accesibilidad organizativa y geográfica. Estos resultados coinciden con los obtenidos tanto en el turno matutino como en el vespertino a pesar de la diferencia que existe en relación al número de usuarios atendidos en el horario nocturno.

Cuadro 14

Opinión de los usuarios del turno nocturno según cada indicador de la organización del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Mediana-mente de acuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estructura Organizativa										
Considero que el lugar donde están colocados los equipos en el servicio de emergencia garantiza atención adecuada al paciente	7	21.87	14	43.75	10	31.25	1	3.1	0	0.0
Creo que la existencia de medicamentos en el servicio de emergencia permiten brindar atención eficaz	6	18.75	15	46.87	11	34.37	0	0.0	0	0.0
Infraestructura										
Siento que la ventilación del servicio de emergencia brinda comodidad al paciente	2	6.3	12	37.5	17	53.1	0	0.0	1	3.1
Me parece que la iluminación de esta área es adecuada para la atención del usuario	3	9.375	14	43.75	14	43.75	1	3.12	0	0.0
Creo que el espacio físico de esta área es adecuado para la atención del paciente	2	6.25	19	59.37	9	28.1	2	6.25	0	0.0
Normativa Interna										
Creo que las funciones que cumple cada trabajador en el servicio de emergencia garantizan atención adecuada	4	12.5	21	65.6	7	21.87	0	0.0	0	0.0
Distribución de Recurso Humano										
Estimo que el numero de médicos en el servicio de emergencia es suficiente para la atención del paciente	0	0.0	10	31.25	11	34.37	2	6.25	9	28.1
Considero que el numero de enfermeras en el servicio de emergencia es suficiente para la atención del paciente	5	10.6	20	42.6	10	21.3	9	19.1	3	6.4
Creo que la asignación de 01 medico en la emergencia es insuficiente	14	43.75	9	28.12	6	18.75	1	3.1	2	6.25
Distribución de Equipos Médicos										
Creo que el servicio de emergencia posee los equipos médicos sugeridos para la atención oportuna del paciente	2	6.25	13	40.62	10	31.25	1	3.125	6	18.75
Creo que el servicio de emergencia posee los equipos médicos necesarios para la atención oportuna del paciente	3	9.4	13	40.6	10	31.3	3	9.4	3	9.4

n= 32

En el cuadro 14, se observa que del total de los encuestados en el turno 7pm-7am, con relación a *la estructura organizativa*, se encontró que más del 60 % manifestaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo con la ubicación de los equipos médicos y de la existencia de medicamentos en el servicio.

Al considerar *la infraestructura*, por encima del 40% de los usuarios manifestaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo con la adecuada ventilación, iluminación y espacio físico del área de emergencia. Sólo 6.25% de los usuarios manifestaron estar en desacuerdo con el espacio físico de la emergencia.

De igual modo, al referirse a *la estructura organizativa* 65.6% se ubicaron de acuerdo en que las funciones que cumple cada trabajador en el servicio de emergencia garantiza atención adecuada y 21.87% estuvieron medianamente de acuerdo.

A su vez, al observar la *distribución del recurso humano*, 52% reportaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo que el número de enfermeras asignadas es suficiente, es decir, un poco más de la mitad de los encuestados; mientras que 71,87% de los usuarios manifestaron que un médico en la emergencia es insuficiente.

Asimismo, se evidencia con relación a *la distribución de equipos médicos*, 40.62% se mostraron de acuerdo que el servicio posee los equipos médicos requeridos para la atención oportuna del paciente y sólo 3.1% en desacuerdo; por otro lado, 40.6% estuvieron medianamente de acuerdo al opinar que este servicio posee los equipos necesarios para la atención oportuna del paciente y 9.37% en desacuerdo.

Al considerar los diferentes indicadores de esta dimensión, se observa que la tendencia de los usuarios, en más del 50%, es de emitir una opinión favorable acerca de la organización de la emergencia. Se encontró un pequeño porcentaje de usuarios que emitieron una opinión desfavorable en los ítemes referidos al espacio físico del servicio, al número de médicos y de enfermeras, así como, lo relativo a la asignación de los equipos médicos en la emergencia.

Estos hallazgos son similares a los reportados en el turno diurno, se puede apreciar una tendencia a considerar desfavorablemente a los ítemes mencionados previamente, a pesar que en el turno nocturno asistieron menos usuarios.

Cuadro 15

Opinión de los usuarios del turno nocturno según los indicadores accesibilidad organizativa y geográfica del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmentede acuerdo		De acuerdo		Mediana-mente de acuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acceso al Servicio										
Asisto a este servicio porque no me genera gastos	7	21.87	10	31.25	11	34.37	3	9.37	1	3.125
Tiempo de Espera										
Siento que el tiempo para ser atendido por la enfermera es más de media hora.	2	6.25	7	21.87	12	37.5	8	25.0	3	9.37
Siento que el tiempo para ser atendido por el médico de este servicio es mas de media hora	5	15.6	8	25.0	13	40.6	6	18.8	0	0.0
Distancia de la Vivienda al Servicio										
Creo que la distancia desde mi casa hasta el servicio de emergencia es mayor de 1 Km.	6	18.75	4	12.5	8	25.0	10	31.25	4	12.5

n= 32

En el cuadro 15, se encontró que más del 50% de los usuarios asisten al servicio de emergencia porque no les genera gastos, ubicándose de acuerdo y totalmente de acuerdo en 31.25% y 21.87% respectivamente. En cuanto al tiempo de espera, 34.4% opinaron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con 25% y 9.37% respectivamente, al considerar que el tiempo para ser atendido por la enfermera fue mayor de media hora; mientras que 40.6% reportaron sentirse medianamente de acuerdo al considerar que el tiempo para ser atendido por el medico es más de media hora.

En este mismo orden de ideas, 31,25% y 12.5% de los usuarios estuvieron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente, al manifestar que existe más de 1 Km desde su casa hasta el servicio de emergencia.

Durante el turno nocturno se observa la misma tendencia que en el turno diurno, no existe la barrera económica para ser atendidos en el servicio, y con relación a la accesibilidad organizativa, persiste un porcentaje de usuarios, 40%, que opinan sobre el tiempo de espera del médico en más de media hora.

Cuadro 16

Opinión de los usuarios del turno nocturno según los indicadores de las relaciones interpersonales del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Mediana-mente de acuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trato del Personal de Salud										
Creo que el trato del portero es respetuoso	1	3.12	15	46.87	12	37.5	2	6.25	2	6.25
Siento que el trato que da la enfermera es amable	2	6.3	21	65.6	8	25.0	1	3.1	0	0.0
Considero que el trato que brinda el medico es bueno	2	6.25	23	71.87	7	21.87	0	0.0	0	0.0
Sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo										
Siento que se toma en consideración la gravedad del paciente para ser atendido	8	25.0	18	56.25	6	18.75	0	0.0	0	0.0
Creo que la enfermera explica el tratamiento al paciente antes de administrárselo	5	15.6	17	53.1	7	21.87	1	3.125	2	6.3
Considero que el médico se comunica con el paciente mientras lo examina.	10	31.25	20	62.5	2	6.25	0	0.0	0	0.0
Pienso que la presencia del camillero en el servicio de emergencia permite una atención oportuna al paciente	4	12.5	17	53.1	9	28.1	0	0.0	2	6.3
Creo que la presencia del camillero en este servicio garantiza el traslado adecuado del paciente en esta área	7	21.9	17	53.1	8	25.0	0	0.0	0	0.0
Siento que la enfermera de este servicio respeta al paciente independientemente de la enfermedad que presente	10	31.3	21	65.6	1	3.1	0	0.0	0	0.0
Considero que en este servicio se respeta el orden de llegada	5	15.62	18	56.25	6	18.75	1	3.12	2	6.25
Siento que la enfermera se comunica con el paciente cuando lo atiende	7	21.9	21	65.6	4	12.4	0	0.0	0	0.0
Trato del Médico al usuario										
Creo que el medico de esta área respeta el paciente independientemente de la enfermedad	7	21.87	22	68.75	3	9.37	0	0.0	0	0.0
Considero que el medico demuestra interés por mi estado de salud	9	28.12	12	37.5	11	34.37	0	0.0	0	0.0
Siento que el médico de este servicio me explica con claridad todas las indicaciones del tratamiento.	8	25.0	12	37.5	12	37.5	0	0.0	0	0.0
Siento que las indicaciones del medico de este servicio me hacen sentir mejor	5	15.6	18	56.3	8	25.0	0	0.0	1	3.1

n= 32

En el cuadro 16, se observa que en el indicador *trato del personal de salud* se encontró que 12.50% se mostraron en desacuerdo (6.25%) y totalmente en desacuerdo (6.25%) con el trato respetuoso del portero, mientras que 3.12% se mantuvieron totalmente de acuerdo; 65.6% se hallaron de acuerdo en que el trato de la enfermera es amable y 71.87% se mantuvieron de acuerdo al considerar bueno el trato del médico.

Seguidamente, se analizó *el sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo* en los ítemes referidos a la enfermera se evidencia que más del 80% opinaron favorablemente, se mostraron totalmente de acuerdo y de acuerdo, con relación al respeto hacia al paciente y a la comunicación mientras lo atiende y 9.425% opinaron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, en que la enfermera explica el tratamiento al paciente antes de administrárselo. En los ítemes referido al camillero, más del 60% estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo en que su presencia permite una atención oportuna y un traslado adecuado.

En referencia al *trato del médico,* casi ningún usuario estuvo en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con el trato del médico, 68.75% estuvo de acuerdo al considerar que el médico de esta área respeta al paciente independientemente de la enfermedad, 34.37% estuvo medianamente de acuerdo al considerar que demuestra interés por el estado de salud del paciente mientras que 28% respondió totalmente de acuerdo; 37.5% estuvo de acuerdo al considerar que el médico de este servicio le explica al paciente todas las indicaciones del tratamiento con claridad, 56.3% se encontró de acuerdo en que los pacientes sienten mejoría con las indicaciones del médico y sólo 3.1% manifestó total desacuerdo.

Los resultados encontrados en el turno nocturno se diferencian a los reportados en el turno vespertino, por que, a pesar que se observaron muy pocos usuarios que manifestaron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en la dimensión de relaciones interpersonales, de uno a dos usuarios se ubicaron en los siguientes ítemes: el trato respetuoso del portero, la explicación del tratamiento por parte de la enfermera, el respeto del orden de atención en la emergencia y la mejoría de los pacientes con las indicaciones del médico. Es posible que los resultados obtenidos en

el turno nocturno, guarden relación con la hora, posiblemente tarde, en que fueron atendidos los pacientes.

Cuadro 17

Opinión de los usuarios del turno nocturno según el indicador de la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

INDICADOR	ALTERNATIVAS									
	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Mediana-mente de acuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Respuesta a las necesidades del usuario										
Considero que en este servicio existen medicamentos necesarios para mejorar mi enfermedad	10	31.25	9	28.12	8	25.0	3	9.375	2	6.25
Creo que este servicio cuenta con todos los materiales necesarios para mi adecuada atención de salud	4	12.5	16	50.0	5	15.6	3	9.4	4	12.5
Siento que en este servicio resuelven mi problema de Salud.	6	18.8	17	53.1	8	25.0	0	0.0	1	3.1
Me siento bien con la atención que me ofrecen en este servicio	8	25.0	13	40.62	11	34.37	0	0.0	0	0.0
Encuentro respuesta adecuada a mi enfermedad en este servicio	7	21.87	18	56.25	6	18.75	0	0.0	1	3.125
Siento que el equipo de salud me transmite tranquilidad en este servicio.	9	28.1	19	59.4	4	12.5	0	0.0	0	0.0
Considero que la existencia de dos (2) ambulancias en este servicio garantiza el traslado al paciente que lo requiere	19	59.4	8	25.0	4	12.5	1	3.1	0	0.0

n=32

En el cuadro 17, se evidencia que del total de usuarios encuestados durante este turno, más del 59% respondieron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo en que el servicio de emergencia respondió a sus necesidades. Es importante señalar que 87.5% señalaron que el equipo de salud le trasmite tranquilidad en el servicio, reportando 28.1% y 59.4% estar totalmente de acuerdo y de acuerdo, respectivamente. Mientras que, 21.9% señalaron que el servicio no cuenta con materiales para la adecuada atención de salud, con 9.4% y 12.5% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Los resultados evidencian que los usuarios que acudieron en el turno nocturno opinan menos favorablemente, con relación a la capacidad resolutiva del servicio, que los que se presentaron en el turno vespertino, debido a que el mayor porcentaje de usuarios se ubican en de acuerdo y medianamente de acuerdo en los ítemes que conforma el indicador estudiado, y se encontraron usuarios en la alternativa totalmente en desacuerdo en lo referente a la existencia de medicamentos y de materiales necesarios en el servicio, así como en la solución del problema del paciente.

Sección 4. Nivel de satisfacción de los usuarios en los tres turnos laborales según la organización, la accesibilidad organizativa y geográfica, las relaciones interpersonales y la capacidad resolutiva del Servicio de Emergencias del Hospital Tipo I de Biscucuy

Cuadro 18

Nivel de satisfacción de los usuarios según la organización del servicio de emergencia en los tres turnos laborales. Hospital tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

Nivel de Satisfacción	TURNOS Matutino		Vespertino		Nocturno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Satisfecho	11	11.8	14	29.8	3	9.37	28	16.3
Satisfecho	55	59.1	28	59.6	22	68.75	105	61.0
Insatisfecho	26	28.0	5	10.6	7	21.87	38	22.1
Muy Insatisfecho	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Total	**93**	**100.0**	**47**	**100.0**	**32**	**100.0**	**172**	**100.0**

En el cuadro 18, se aprecia que del 100% de los usuarios que asistieron al servicio de emergencia en los diferentes turnos laborales, 61% manifestó satisfacción; 22,1% estuvo insatisfecho; 16,3% muy satisfecho y 0,6% se encontró muy insatisfecho con la organización del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy.

Al comparar los tres turnos evaluados con relación a la organización del servicio, se observa que en el turno vespertino se reportó 89.4% de usuarios en la categoría de satisfechos (59.6%) y muy satisfechos (29.8%); mientras que el predominio de insatisfechos (28%) y muy insatisfechos (1.1%) se ubicó en el turno matutino con 29.1%.

En el turno vespertino se observa que los usuarios mostraron una tendencia de respuesta ubicada en las alternativas totalmente de acuerdo y de acuerdo, en casi todos los indicadores que conforman la dimensión organización de los usuarios, excepto en los ítemes referido al adecuado espacio físico de la emergencia y la presencia del personal de salud en la misma. Mientras que en el turno nocturno, la mayoría de las respuestas se ubicaron entre de acuerdo y medianamente de acuerdo y se mantuvo la opinión desfavorable en los ítems mencionados.

Cuadro 19

Nivel de satisfacción de los usuarios según la accesibilidad organizativa y geográfica del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy en los diferentes turnos laborales. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007-Marzo 2008

Nivel de Satisfacción	TURNOS Matutino		Vespertino		Nocturno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Satisfecho	20	21.5	4	8.5	3	9.37	27	15.69
Satisfecho	37	39.8	22	46.8	13	40.6	72	41.86
Insatisfecho	29	31.2	17	36.2	14	43.75	60	34.88
Muy Insatisfecho	7	7.5	4	8.5	2	6.25	13	7.55
Total	**93**	**100.0**	**47**	**100.0**	**32**	**100.0**	**172**	**100.0**

En el cuadro 19, se observa que del 100% de los usuarios que asistieron al servicio de emergencia y que fueron encuestados en los diferentes turnos laborales 41.86% manifestó satisfacción; 34,88% estuvo insatisfecho; 15,69% muy satisfecho y 7,55% se encontró muy insatisfecho con la accesibilidad organizativa y geográfica del servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy.

Al comparar los resultados encontrados en los tres turnos, se constata un predominio de usuarios ubicados en la categoría de satisfechos y muy satisfechos en el turno matutino con 61,3%, mientras que en el turno nocturno predominan los usuarios que se ubicaron como insatisfechos y muy insatisfechos con 50%.

Al indagar en los ítemes que conforman la accesibilidad organizativa, se evidencia que en los tres turnos hubo predominio de usuarios que opinaron favorablemente sobre el acceso al servicio por que no les genera gastos. Mientras que las diferencias en esa dimensión, se observa en los ítemes referidos al tiempo de espera, específicamente en el tiempo de espera de más de media hora para ser atendido por el médico, siendo la opinión más desfavorable en los usuarios que acuden en el turno nocturno. Con relación a la accesibilidad geográfica, hay un predominio de usuarios que opinan que el servicio de emergencia les queda a más de un kilómetro de la casa, con predominio de los pacientes que acuden en el turno nocturno.

Cuadro 20

Nivel de satisfacción de los usuarios según las relaciones interpersonales del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy en los diferentes turnos laborales. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

Nivel de Satisfacción	TURNOS Matutino		Vespertino		Nocturno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Satisfecho	60	64.5	23	48.9	8	25	91	52.9
Satisfecho	24	25.8	23	48.9	24	75	71	41.3
Insatisfecho	9	9.7	1	2.1	0	0.00	10	5.8
Muy Insatisfecho	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0	0.0
Total	**93**	**100.0**	**47**	**100.0**	**32**	**100.0**	**172**	**100.0**

En el cuadro 20, se aprecia que del 100% de los usuarios que asistieron al servicio de emergencia y encuestados en los diferentes turnos laborales, 52.9% estuvo muy satisfecho; 41.3% se ubicó en satisfecho; 5.8% como insatisfechos, no encontrando ningún usuario en la categoría de muy insatisfechos con las relaciones interpersonales del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy.

Al comparar los tres turnos laborales se observa un importante predominio de usuarios muy satisfechos y satisfechos con las relaciones interpersonales del personal de salud del servicio de emergencia independientemente del turno evaluado y, solo se reporta un bajo porcentaje de insatisfacción en el turno matutino, no evidenciando ningún usuario insatisfecho durante el turno nocturno. Es importante destacar que en los tres indicadores que conforman la dimensión de relaciones interpersonales, se reportaron opiniones favorables independientemente del turno, y se encontraron opiniones desfavorables en el ítem referido a la explicación que la enfermera debe realizar antes de administrar un tratamiento, fundamentalmente en el turno matutino.

Cuadro 21

Nivel de satisfacción de los usuarios según la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy en los diferentes turnos laborales. Municipio Sucre, Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

Nivel de Satisfacción	TURNOS Matutino Nº	%	Vespertino Nº	%	Nocturno Nº	%	Total Nº	%
Muy Satisfecho	45	48.4	24	51.06	12	37.5	81	47.09
Satisfecho	27	29.0	21	44.68	16	50.0	64	37.20
Insatisfecho	20	21.5	2	4.25	4	12.5	26	15.11
Muy Insatisfecho	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.58
Total	**93**	**100.0**	**47**	**100.0**	**32**	**100.0**	**172**	**100.0**

Del 100% de los usuarios que asistieron al servicio de emergencia en los diferentes turnos laborales 47.1% estuvo muy satisfecho; 37.2% estuvo satisfecho;

15.1% se encontraron muy insatisfecho con la capacidad resolutiva del servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy.

Al realizar la comparación entre los tres turnos laborales se observa un predominio de usuarios, 95.74% ubicados entre muy satisfechos y satisfechos, procedentes del turno vespertino. Mientras que los pacientes que opinaron desfavorablemente se ubicaron en el turno matutino, con 22,6% entre insatisfechos y muy insatisfechos.

De los ítemes que conforman esta dimensión, la tendencia de las respuestas de los usuarios que acudieron en el turno matutino se ubicaron en totalmente de acuerdo y de acuerdo. Sin embargo, se evidencia una opinión desfavorable en los dos ítemes relacionados con la existencia de medicamentos y de materiales en la emergencia para la atención de salud, presente en los tres turnos, con un importante predominio de los usuarios que acudieron en el turno matutino, lo que explica el porcentaje de pacientes insatisfechos y muy insatisfechos mencionados.

Cuadro 22

Nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy en los diferentes turnos laborales. Municipio Sucre. Estado Portuguesa. Enero 2007- Marzo 2008

Nivel de Satisfacción	T U R N O S							
	Matutino		Vespertino		Nocturno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Satisfecho	47	50.5	20	42.55	2	6.25	69	40.1
Satisfecho	36	38.7	25	53.19	30	93.75	91	52.9
Insatisfecho	10	10.8	2	4.25	0	0.0	12	7.0
Muy Insatisfecho	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**93**	**100.0**	**47**	**100**	**32**	**100.0**	**172**	**100.0**

En el cuadro 22, se constata que del 100% de los usuarios encuestados en los diferentes turnos laborales 52.9% manifestaron satisfacción; 40.1% se mostraron muy

satisfechos y 7% se encontraron insatisfechos con la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital tipo I de Biscucuy.

Al realizar la comparación entre los tres turnos laborales se observa que el 100% de los pacientes se ubicaron como satisfechos y muy satisfechos en el turno nocturno con la calidad de atención de salud. De todas formas, en los restantes turnos, hay un franco predominio de usuarios ubicados en las categorías de satisfechos y muy satisfechos y apenas 7% manifestaron insatisfacción con la misma, específicamente durante el turno matutino.

Estos hallazgos son similares a los reportados por Romero y col (2000), quienes encontraron entre sus resultados 87% de los usuarios satisfechos por la atención prestada en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur- Este de Salud. Así mismo, Rojas y col. (1999) hallaron que el nivel de satisfacción de los usuarios de la emergencia del Hospital del Tocuyo se ubicó en 58% en la escala de satisfechos.

Por otro lado, Azuaje (2002) encontró que los servicios prestados en el Ambulatorio Urbano III la Carucieña y el Ambulatorio Urbano III Daniel Camejo Acosta fueron buenos en 53% y 84.7%, respectivamente. Seguidamente, Guedez (2004) encontró, 84.7% de los usuarios se encontraron satisfechos con la atención recibida en la consulta materno infantil del Ambulatorio Urbano III Don Felipe Ponte de Cabudare. De la misma manera, Ghini (2004) reportó más del 90% de los usuarios satisfechos con la atención recibida en la Unidad de Asma del Hospital Dr. Luís Gómez López.

Finalmente cabe resaltar, que las instituciones dispensadoras de salud deben mantener como finalidad el máximo nivel de satisfacción de los usuarios independientemente del motivo por el cual acudan, en vista de que la satisfacción de ellos es el eje fundamental de estas organizaciones independientemente de su complejidad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Con base a los objetivos y resultados del estudio se formularon las siguientes conclusiones:

Del total de usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy durante los tres turnos laborales evaluados, 68.6% corresponden al género femenino y 31.3% pertenecen al género masculino. Asimismo, 54% acudió durante el turno matutino, 27.3% en el turno vespertino y 18.6% lo hizo durante el turno nocturno.

Con relación a los tres turnos evaluados el que reportó mayor nivel de satisfacción fue el nocturno con 100% y el que menos contribuyó al nivel de satisfacción fue el turno matutino con 89.2%; de igual manera, el que evidenció mayor insatisfacción fue el turno matutino con 10.8%.

Las dimensiones que indicaron mayor nivel de satisfacción en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy fueron las relaciones interpersonales seguidas por la capacidad resolutiva del servicio; por su parte, la que menos contribuyó fue la accesibilidad organizativa y geográfica.

Por consiguiente, los indicadores que más contribuyeron al mayor nivel de satisfacción fueron: trato del personal de salud, sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo, trato del médico al usuario, seguido por respuesta a las necesidades del usuario.

El mayor nivel de insatisfacción encontrado en esta investigación estuvo relacionado con los indicadores referidos a la distribución del recurso humano,

específicamente el personal médico y el personal de enfermería y el tiempo de espera para ser atendido por el médico.

Finalmente, 93% de los usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy se encontraron satisfechos con la calidad de atención recibida en este servicio independientemente del turno evaluado.

Recomendaciones

Con base a las conclusiones anteriores se sugieren las siguientes recomendaciones dirigidas a los diferentes niveles gerenciales, específicamente a la Dirección Regional de Salud del Estado Portuguesa, a la Jefatura del Distrito Sanitario Biscucuy, a la Dirección del Hospital Tipo I de Biscucuy, así como, al personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy, con la finalidad de mejorar algunos factores que interfieren en la satisfacción de los usuarios.

A la *Dirección Regional de Salud*, se recomienda:

Solicitar y tramitar a través de una exposición de motivos ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud y la Gobernación del Estado Portuguesa la creación de nuevos cargos de licenciados (as) en enfermería y de médicos, la cancelación de incentivos para el talento humano médico y la expansión de las áreas de emergencia para ofrecer un mejor servicio.

Gestionar audiencias en las diferentes Universidades para canalizar la consecución de talento humano médico para los diferentes hospitales del Estado Portuguesa, tomando en cuenta los convenios inter-institucionales.

Solicitar las necesidades actualizadas de insumos (medicamentos y material medico-quirúrgicos), tomando en consideración las principales causas de morbi-mortalidad y de equipos médicos a cada uno de los hospitales del estado, por períodos mensuales, trimestrales, semestrales y anuales, de manera que le permita a la gerencia regional dar respuesta a las mismas.

Crear una junta de compra a nivel regional que permita adquirir los insumos y equipos médicos requeridos por los diferentes hospitales del estado.

Organizar reuniones mensuales con la gerencia de hospitales del Estado Portuguesa para evaluar la gestión de los directores de hospitales

Organizar visitas periódicas así como reuniones a los diferentes hospitales del estado por parte de un equipo multidisciplinario para monitorear cada uno de éstos e incentivar a sus trabajadores, además de mantener el contacto cara a cara y de manera horizontal facilitando la comunicación entre todos los miembros de la organización.

Crear el día que conmemore el "Hospital del Estado Portuguesa del año", y otorgar reconocimientos tanto a las instituciones como a los trabajadores más destacados de los mismos durante ese período de tiempo.

Dar a conocer los resultados de esta investigación a todos los Hospitales del Estado Portuguesa, de tal manera que sean considerados para mejorar la calidad de atención los usuarios y por ende su satisfacción.

Fomentar la realización de investigaciones similares, periódicamente, en las demás instituciones de salud del estado, para conocer el nivel de satisfacción de los pacientes por la atención de salud recibida.

En cuanto a la *Jefatura del Distrito Sanitario Biscucuy y Dirección del Hospital Tipo I de Biscucuy,* se debe considerar lo siguiente:

Dar a conocer los resultados de esta investigación a todos los establecimientos de salud adscritos al mismo, de tal manera que sean considerados para mejorar la calidad de atención los usuarios y por ende su satisfacción.

Reconocer públicamente la calidad de atención de salud prestada por el equipo de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy

Otorgar reconocimientos a aquellos trabajadores merecedores de este estímulo

Organizar un conversatorio con todo el equipo de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy para elaborar estrategias que permitan transformar las debilidades en fortalezas para luego aplicarlas.

Determinar a través de formatos, todas las necesidades de este servicio relacionadas con medicamentos, material medico-quirúrgico, recursos humanos, infraestructura, mantenimiento y saneamiento ambiental.

Solicitar y canalizar ante el departamento de Dirección, Administración y Recursos Humanos todas las necesidades de este servicio.

Mantener la capacitación permanente en todo el personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy.

Solicitar ante los organismos pertinentes talleres permanentes de autoestima, valores humanos, relaciones humanas así como de calidad de atención a los usuarios para el personal que labora en este servicio.

Para finalizar, se recomienda *a todo el personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy:*

Mantener un comportamiento amable, cariñoso, cuidadoso, tolerante y sobre todo con mucha mística y ética con los pacientes y sus familiares

Preservar y exaltar la imagen de la institución, explicándoles a los usuarios cual es la visión y la misión de la organización

Ser multiplicadores de estos resultados para incentivar y motivar al resto de los trabajadores de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albrecht, K; Zemke, R.1999. Gerencia del Servicio; ¿Como hacer negocios en la nueva economía?. Primera Edición. Santa Fe-Bogota.Pp.135-138, 141-150, 151-154,160-197.

Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud 2001.Segunda revisión por la subcomisión de salud de la asamblea nacional. Disponible: http://www.ops.oms.org.ve/site/venezuela/dosc/anteproyecto_ Ley Orgánica de Salud.Pdf.(Octubre 15,2006)

Aranaz, J. 2002. La Calidad en los Servicios Sanitarios. Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art.03htm. (Febrero 12, 2007).

Azuaje, M; Nelly, M.2002. Calidad de la atención de Salud Integral en las Consultas materno infantil en los Ambulatorios Urbanos III "Don Felipe Ponte". Municipio Palavecino. Estado Lara. Trabajo de grado Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

Barrenechea, J; Chorny, A; Trujillo E. 1990. Implicaciones para la Planificación y Administración de los Sistemas de Salud: Salud para todos en el año 2000. Editorial: Universidad de Antioquia, Medellin, Colombia. pp239.

Barrios, M. 2002. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud Ambulatorio del Estado Yaracuy en diferentes modelos de atención y niveles de complejidad. Trabajo de grado Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

Brown, L; Millar, L; Nadwa, F; Hatzell, R. 1990. Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo. Disponible: http: www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf. (Febrero 12, 2007).

Cabezas, D .2000. Relaciones Interpersonales. Disponible: www.dawn21.org/act_social/relaciones/main.htm.(Marzo 20,2007)

Calderón, N. 2002. Servicio al Cliente. Disponible: http://www.monografias.com/trabajos11/sercli//sercli.shtml. (Enero10, 2007).

Canales, F; Alvarado, E; Pineda, E 2001. Metodología de la Investigación. P 133-155. Disponible: http: //www.noriega.com.mx. (Diciembre 15, 2006).

Chiavenato, I.2002. Administración en los nuevos tiempos. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Bogotá, Colombia. pp17.

Código de Deontología Médica. 2003. CXXXIX Reunión Extraordinaria de la Asamblea. Barquisimeto, Estado Lara.

Constitución de la Repúblicas Bolivariana de Venezuela. 2.000. Gaceta Oficial Nº 5.453. Caracas. Venezuela.

Corrales, C; Sosa, J. 1999. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Estado Mérida.

Coulter, M.; Robbins, S. 1996. Administración. Quinta edición. Naucalpan de Juárez, México. pp 52-53-54,335, 374.

Dauteur. 2002. Accesibilidad. Disponible: http://es.Wikipedia.org/wiki/accesibilidad (Mayo 29,2007).

Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948. Resolución 217 (III). Asamblea General de las Naciones Unidas. Disponible: http://www.un.org/spanish/aboutun/hright.htm. (Febrero 15,2007)

Donabedian, A.1984. La Calidad de la Atención Médica. Ediciones Científicas. México, S.A. pp.44-45, 59,95-96,99-100, 107,114-115, 120,163.

Dueñas, O. s/f. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Disponible: http//www.gerenciasalus.com/art.260.htm. (Febrero 10, 2007).

Espinosa, R; Muñoz, S; Torres, E. 2004. Satisfacción de los usuarios de 15 Hospi tales de Hidalgo. México.2004.Revista Española de Salud Pública. (Octubre, 27,2006).

Guedez, S. 2004. Calidad de la atención de salud integral en la consulta materno infantil. Ambulatorio Urbano tipo III Don Felipe Ponte. Municipio Palavecino. Estado Lara. Trabajo de grado. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado

Ghini, (.2004). Calidad de la atención de salud en la ciudad de Asma del Hospital Universitario Luís Gómez López. Trabajo de grado Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

Hernández, R; Collado, C; Lucio, P. 2004 Metodología de la Investigación Editorial Mc Graw Hill México.

Isturiz, O. 2003. Repensando la salud. Propuesta para salir de la crisis. Edición Universidad de Carabobo. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon". pp. 30-31.

Kroeger, A.; Luna, R. 1992. Atención Primaria de Salud. Editorial Pax México. Segunda Edición. pp. 5

Ley del Ejercicio de la Medicina. 1.982. Gaceta Oficial Nº 3.002 El Caracas. Venezuela.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.2005. Gaceta Oficial Nº 38236. Venezuela.Disponible:www.mintra.gov. ve/legal/leyesorganicas/lopcymat.pdf. (Enero 12,2007)

Lizarzabal, M; Añez M; Romero G.2004. La salud del usuario como indicador de Calidad en el servicio de gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art 489.htm. (Octubre, 27,2006).

Malagon, L; Galán, M; Ponton, L. 1999. Garantía de Calidad en Salud. Editorial Medica Internacional. LTDA. Bogota, D.C.pp.12-20,30-45,47-56.

Martínez, F; Vergara, C; Pérez, B.2000. Grado de Satisfacción de los usuarios del servicio medico odontológico de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado".Barquisimeto.2000.Trabajo de grado Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

Millar, L; Silimperi, D; Veldhuyzen, T, Mac Aulay, C; Askoy, k; Bouchet, B; Márquez, L. 2004. Sostenibilidad de la calidad en la atención de salud: Institucionalización de la garantía de calidad. Disponible http://www.qaproject.org/pusbs/PDFs/apanis.tit.onocomplete.pdf. (Octubre, 22, 2006).

Ministerio de Salud. 2004. Barrio Adentro. Disponible. http:// wwwmisionesbolivarianas.gob.ve/misiones/misión-barrio-adentro-1-2-3.html. (Octubre 27, 2006).

Miyahira, J. 2001. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? Revista Medica Herediana. Trabajo de grado Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Disponible en: http: //www.scielo.org.pe/cielo.php. (Octubre27, 2006).

Navarro, S. 2005. Satisfacción de usuarias adolescentes de un programa de Educación para la salud realizado a través de visitas domiciliarias a Adolescentes embarazadas. Disponible en http//www.puc.cl/psicología/pdf/usuarias.pdf. (Octubre 25,2006).

Olivero, L.2000. Relaciones Interpersonales. Disponible: http://www.sju.albizu. Edu/corrección/Relaciones%20.Interpersonales/Talber%20Relaciones%Interpersonal es.ppt.(Abril 15,2007).

Otero, J; Otero, I. 2002. ¿Qué es la Calidad en Salud? Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art328htm.(Enero 11,2007).

Otero, J; Otero, I. 2002. Calidad en Salud: ¿Concepto Objetivo o Subjetivo? Disponible: http://wwwgerenciasalud.com/art.405htm.(Febrero 12,2007).

Otero, J; Otero, J. 2004. Avedis Donabedian y la Calidad en Salud. Disponible http://www.gerencia salud.com/art04.htm. (Noviembre10, 2006).

Reglamento de la Ley Orgánica del Trabajo. 2006. Gaceta Oficial Nº 38.426.Extraordinario de fecha 28 de Abril. Venezuela.Disponible:http://www. Srt.gov.ar/super/eventos/semana2007/CD/contenido/sequera/LOT_Reglamento2006. pdf.

Rodríguez, M. 2000. Relaciones Interpersonales. Disponible: http://www. Psicopedagogìa.com/definición/relaciones%20interpersonales(Mayo14,2007)

Rojas, R; Terán, M: Urbina. W. 1999. Grado de satisfacción de los usuarios y acompañantes que acuden a la emergencia del hospital de El Tocuyo. Trabajo de grado Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Disponible: http:// bibmed.ucla.ve/cgiwin/be_alexexe?acceso=T070000049858/0&nombrebd= bmucla. (Enero13, 2007).

Romero, A; Caría, M; Pineda, A; Ángel, M; Martínez, C; Méndez, S.2000. Satisfacción del usuario de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional. Sur Este. Es Salud. Cusco-Noviembre-Diciembre.

Roy, C.2006. Accesibilidad.Disponible:http://www.vecam.org/article611.html.Mayo 30, 2007)

Ruiz, C. 2002. Instrumento de Investigación Educativa, procedimientos para su diseño y validación. Segunda edición. Editorial CIDEG.

Tagliaferro, Z y Gil, M. 2001. Conocimiento y Satisfacción de usuarios de los Ambulatorios rurales II del Distrito Sanitario Quibor. Julio-Diciembre. Trabajo de Grado. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. (UCLA) Barquisimeto.

Toro, L; Polanco, J; Briceño, A; Venot, C.1997. La Reforma de salud en Venezuela. Vol.1/Nº 1.Caracas-Venezuela. Pp 32-33, 46-47.

Torres, C.2002. Recetas para mejorar la calidad de los servicios en los centros de atención médica. Disponible: http://www.gerenciasalud.com/art59.htm.(Febrero 24, 2007).

Tovar, S. 2003. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Mayo-Diciembre. Trabajo de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Universidad de los Andes. 2003. Administración en Salud Modulo I Curso Medio de Salud Pública. . Pp.8-12,14-19

Universidad de los Andes 2003. Epidemiología Curso Medio de Salud Pública. pp15.

Universidad de los Andes. 2003. Políticas de Salud. Curso Medio de Salud Pública. pp. 30

Yribarren. I; Vizcaya, M; Rosales, S. 2003 .Grado de Satisfacción de los usuarios en relación con la atención brindada por el personal de enfermería en la unidad de emergencia del Ambulatorio Urbano Tipo III "Don Felipe Ponte. Cabudare. Junio-Noviembre".Trabajo de Grado. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. (UCLA).Barquisimeto. pp 20-21.

Zambrano, F; González, R; Gómez, T; Rodríguez, A; Garza, L. 2005.Determinar el grado de satisfacción del usuario en la atención odontológica en una unidad médica de primer nivel de atención de un sistema local de salud en Monterrey. Nuevo León. 2005. Disponible: http://respyn.vanl.mx/especiales 2005/ee-07-2005. (Octubre 26,2006).

ANEXOS

ANEXO A

RESUMEN CURRICULAR

Datos Personales

Maribel Coromoto Cárdenas Torrealba **Cédula de Identidad**: V- 11.548.614
Teléfonos: (0251) 255.80.31 / (0414) 957.81.43

Médico Cirujano. Egreso 11/05/2001. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado

Funciones como Medico Rural en el Establecimiento de Salud Hospital Tipo I de Bsiscucuy. Biscucuy 2001-2002

Fundadora e Instructora. Grupo Preventores Integrales Lisandro Alvarado Chabasquen-Portuguesa. Enero-Marzo 2001.

Coordinadora de los programas Atención a la Integral y Atención a la Madre, Niño y Adolescente del Hospital tipo I de Biscucuy desde 04-09-2001. Biscucuy Edo. Portuguesa.

Coordinadora Medico Municipal-Biscucuy del Ministerio de Salud y Desarrollo Social desde 17 de Enero de 2002.

Médico Coordinador del Ambulatorio Urbano I diego Antonio Briceño. Desde 12-08-2002 Hasta el 26-12-2002. Biscucuy Municipio Sucre Estado Portuguesa.

Datos Académicos

Curso Medio de Salud Pública. Universidad de los Andes Mérida-Venezuela. 2003

Cargo Actual

Jefe del Distrito Sanitario Biscucuy desde Diciembre 2002 hasta la actualidad. Directora del Hospital Tipo I de Biscucuy desde Enero 2003 hasta la actualidad.

Investigaciones

Hallazgos en las Citologías de Cuello Uterino y Factores de Riesgo en las Pacientes que asisten a la consulta de Ginecología en el Ambulatorio Urbano Tipo III La Carucieña Barquisimeto- Estado- Lara. 2000.

Determinar los factores ambientales asociados al asma bronquial en menores de 12 años que consultan al hospital Biscucuy Estado Portuguesa periodo Mayo Junio 2003.

Grado de conocimiento y actitud frente a la practica de la eutanasia de los Médicos de los servicios de Medicina interna y cirugía general. Hospital Universitario Ángel Larralde. Naguanagua, Estado Carabobo. Enero-Agosto 2002.

Factores que influyen en la ablactacion en menores de 2 años en la consulta de pediatría del Hospital Tipo I de Biscucuy Estado Portuguesa. Segundo Semestre del 2004

Conducta del Medico ante el paciente politraumatizado severo en los Hospitales Tipo I Biscucuy y Chabasquen, Estado Portuguesa. Julio-Diciembre 2004.

Factores de Riesgo asociadas a embarazo precoz en pacientes que consultan el servicio de obstetricia del Hospital Tipo I Biscucuy. Estado Portuguesa. Julio-Diciembre del 2004.

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

ANEXO B.

CENSO DE POBLACIÓN DEL MUNICIPIO SUCRE

EDAD (AÑOS)	PARROQUIAS						
	BISCUCUY	**SAN RAFAEL DE PALO ALZADO**	**LA CONCEPCIÓN**	**VILLA ROSA**	**UVENCIO ANTONIO VELÁSQUEZ**	**SAN JOSÉ DE SAGUAZ**	
O-10	3.802	3.429	1.039	1.795	1.684	1016	
11-19	3.520	659	1.863	1.137	1.759	961	
20-29	2.854	474	545	1297	743	2.354	
30-39	2.016	402	451	597	641	386	
40-49	2526	244	531	531	479	273	
50-59	929	202	225	297	338	284	
60-69	549	144	160	240	264	203	
70-74	232	37	24	74	84	77	
75 y +	267	753	67	99	100	73	
TOTAL	16.695	6.344	4.905	6.067	6.092	5.627	**45.730**

FUENTE: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL ESTADO PORTUGUESA
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA REGIONAL –2007

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

ANEXO C

DISTRIBUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DEL MUNICIPIO SUCRE

Parroquias	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD							
	HOSPITAL TIPO I	AMBULATORIO RURAL I	AMBULATORIO RURAL II	CONSULTORIO POPULAR	ODONTOLOGÍA BARRIO ADENTRO	ÓPTICA BARRIO ADENTRO	SALA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	CENTRO DIAGNOSTICO INTEGRAL
BISCUCUY	01	08	00	07	01	01	01	01 (En Construcción)
SAN RAFAEL DE PALO ALZADO	00	02	01	00	00	00	00	00
LA CONCEPCIÓN	00	03	01	00	00	00	00	00
VILLA ROSA	00	03	01	00	00	00	00	00
SAN JOSÉ DE SAGUAZ	00	01	0	00	00	00	00	00
UVENCIO ANTONIO VELÁSQUEZ	00	03	01	00	00	00	00	00
TOTAL	**01**	**20**	**04**	**07**	**01**	**01**	**01**	**01**

FUENTE: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL ESTADO PORTUGUESA
REGISTRO DEL DEPARTAMENTO REGIONAL DE SALUD POBLACIONAL

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

ANEXO D

CEDULA HOSPITALARIA (VER PÁGINA SIGUIENTE)

FUENTE: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD POBLACIONAL
GERENCIA DE HOSPITALES

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

ANEXO E

MOVIMIENTO HOSPITALARIO MENSUAL POR DEPARTAMENTOS (VER PAGINA SIGUIENTE)

FUENTE: HOSPITAL TIPO I BISCUCUY
DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

ANEXO F

LISTADO DEL PERSONAL DEL HOSPITAL TIPO I BISCUCUY (VER PAGINA SIGUIENTE)

FUENTE: HOSPITAL TIPO I BISCUCUY
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL TIPO I BISCUCUY

ANEXO G

Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
Satisfacción del usuario	Grado de cumplimiento por parte del sistema de salud, respecto de las expectativas de usuario en relación con los servicios que éste ofrece. Sensación de agrado y afecto por parte de los usuarios, por medio del contacto con el equipo de salud del servicio de emergencia del hospital de Tipo I Biscucuy.	Organización	-Estructura Organizativa -Infraestructura -Normativa Interna -Distribución de Recurso Humano -Distribución de equipos médicos	1-2 3-4-5 6 7-8-9 10-11
		Accesibilidad organizativa y geográfica	-Acceso al Servicio -Tiempo de espera - Distancia de la vivienda al servicio	12 13-14 15
		Relaciones Interpersonales	-Trato del personal de salud -Sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo -Trato del médico al usuario	16-17-18 19-20-21-22-23-24-25-26 27-28-29-30
		Capacidad Resolutiva	-Respuesta a las necesidades del usuario	31-32-33-34-35-36-37

ANEXO H

Autorización para Aplicar Encuestas

Ciudadano:
Medico Jefe del Distrito Sanitario Biscucuy
Su Despacho.

Reciba cordial saludo, me dirijo a UD. en la oportunidad de solicitar su autorización para la aplicación de un Instrumento de investigación tipo encuesta, a los usuarios que asisten al servicio de emergencia de la institución de salud que dignamente dirige.

Esta encuesta, tiene por finalidad recolectar información para la realización de un trabajo de grado para optar al Título de Magíster Scientiarum en Salud Pública del Decanato de Medicina de la UCLA, con el objeto de determinar la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy, Municipio Sucre, Estado Portuguesa; la misma será aplicada posterior a su aprobación y consentimiento informado de los usuarios para la utilización de los datos recolectados con fines de investigación.

Sin otro particular a que hacer referencia y agradeciendo la atención brindada, queda de UD.

Atentamente

_____

Dra. Maribel C. Cárdena T.

ANEXO H-I

Autorización para Aplicar Encuestas

Ciudadano:
Medico Director del Hospital Tipo I Biscucuy
Su Despacho.

Reciba cordial saludo, me dirijo a UD. en la oportunidad de solicitar su autorización para la aplicación de un Instrumento de investigación tipo encuesta, a los usuarios que asisten al servicio de emergencia de la institución de salud que dignamente dirige.

Esta encuesta, tiene por finalidad recolectar información para la realización de un trabajo de grado para optar al Título de Magíster Scientiarum en Salud Pública del Decanato de Medicina de la UCLA, con el objeto de determinar la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy, Municipio Sucre, Estado Portuguesa; la misma será aplicada posterior a su aprobación y consentimiento informado de los usuarios para la utilización de los datos recolectados con fines de investigación.

Sin otro particular a que hacer referencia y agradeciendo la atención brindada, queda de UD.

Atentamente

_____

Dra. Maribel C. Cárdena T.

ANEXO I

OFICIO DIRIGIDO A LA COMISIÓN DE BIOÉTICA DEL DECANATO DE MEDICINA

Barquisimeto, _____ de _____ de 2007

Ciudadano
Dr. Leo Acosta
Coordinador de la Comisión de Bioética del Decanato de Medicina "Dr. Pablo Acosta Ortiz"
Su Despacho.

Atención. Demás miembros de la Comisión de Bioética

Reciba un cordial saludo, sirva el presente para solicitar a través de sus buenos oficios la revisión del Trabajo de Investigación para optar al Titulo de Magíster Scientiarum en Salud Publica, cuya tutora es la Dra. Miriam Ripanti, y que lleva por Título:

"NIVEL DE SATISFACCIÒN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÒN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE BISCUCUY. MUNICIPIO SUCRE. ESTADO PORTUGUESA".

Agradeciendo de antemano, su pronta respuesta, queda de Ud.,

Atte.

Maribel C. Cárdenas T.
Cursante de la Maestría en
Salud Pública

ANEXO J

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL "LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE MEDICINA
POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA

Estimado Usuario, reciba un afectuoso saludo de parte del gran equipo del Hospital Tipo I Biscucuy, deseándole muchos éxitos en su vida cotidiana.

A continuación se presenta una encuesta estructurada para determinar la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy, Municipio Sucre del Estado Portuguesa, con la finalidad de realizar un trabajo de grado para obtener el titulo de Magíster en Salud Pública; por lo que se hace necesaria la opinión aportada por los usuarios que asisten a este servicio ya que permitirá conocer la percepción y actitud respecto a la atención ofertada en este servicio, además de las fallas, quejas y fortalezas en el mismo.

Estos resultados se darán a conocer a todos los sectores involucrados de manera que puedan ser intervenidos y así eliminar o disminuir cualquier factor que obstaculice la calidad de atención a los usuarios que allí asisten.

Dada la importancia que reviste esta información, la misma se utilizara para dar las recomendaciones pertinentes al servicio, no así su identificación, por lo que se garantiza la absoluta confidencialidad por parte del investigador.

Por su valiosa colaboración
Muchas Gracias

INSTRUCCIONES

Para cada uno de las preguntas que a continuación se mencionan, se presentan 05 alternativas de las cuales Ud. seleccionara sólo 01, procediendo a marcar con una X, la alternativa que considere mas adecuada de acuerdo a su actitud, estas alternativas son las siguientes:

Totalmente de acuerdo (TA)

De Acuerdo (DA)

Medianamente de Acuerdo (MA)

En Desacuerdo (ED)

Totalmente en Desacuerdo (TD)

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione una sola alternativa

No deje pregunta sin responder

Edad_____ Género: M_____ F_____

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
	TA	DA	MA	ED	TD
1- Considero que el lugar donde están colocados los equipos en el servicio de emergencia garantiza atención adecuada al paciente					
2- Creo que la existencia de medicamentos en el servicio de emergencia permiten brindar atención eficaz					
3- Siento que la ventilación del servicio de emergencia brinda comodidad al paciente					
4- Me parece que la iluminación de esta área es adecuada para la atención del usuario					
5- Creo que el espacio físico de esta área es adecuado para la atención del paciente					
6- Creo que las funciones que cumple cada trabajador en el servicio de emergencia garantizan atención adecuada					
7- Estimo que el numero de médicos en el servicio de emergencia es suficiente para la atención del paciente					
8-Considero que el numero de enfermeras en el servicio de emergencia es suficiente para la atención del paciente					
9-Creo que la asignación de 01 medico en la emergencia es insuficiente					

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
	TA	DA	MA	ED	TD
10- Creo que el servicio de emergencia posee los equipos médicos sugeridos para la atención oportuna del paciente					
11- Creo que el servicio de emergencia posee los equipos médicos necesarios para la atención oportuna del paciente					
12- Asisto a este servicio porque no me genera gastos					
13- Siento que el tiempo para ser atendido por la enfermera es más de media hora.					
14- Siento que el tiempo para ser atendido por el médico de este servicio es mas de media hora					
15-Creo que la distancia desde mi casa hasta el servicio de emergencia es mayor de 1 Km.					
16- Creo que el trato del portero es respetuoso					
17- Siento que el trato que da la enfermera es amable					
18- Considero que el trato que brinda el medico es bueno					
19- Siento que se toma en consideración la gravedad del paciente para ser atendido					
20- Creo que la enfermera explica el tratamiento al paciente antes de administrárselo					
21-Considero que el médico se comunica con el paciente mientras lo examina.					
22-Pienso que la presencia del camillero en el servicio de emergencia permite una atención oportuna al paciente					
23- Creo que la presencia del camillero en este servicio garantiza el traslado adecuado del paciente en esta área					
24- Siento que la enfermera de este servicio respeta al paciente independientemente de la enfermedad que presente					
25- Considero que en este servicio se respeta el orden de llegada					
26- Siento que la enfermera se comunica con el paciente cuando lo atiende					
27-Creo que el medico de esta área respeta el paciente independientemente de la enfermedad					

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
	TA	DA	MA	ED	TD
28- Considero que el medico demuestra interés por mi estado de salud					
29- Siento que el médico de este servicio me explica con claridad todas las indicaciones del tratamiento.					
30- Siento que las indicaciones del medico de este servicio me hacen sentir mejor					
31-Considero que en este servicio existen medicamentos necesarios para mejorar mi enfermedad					
32-Creo que este servicio cuenta con todos los materiales necesarios para mi adecuada atención de salud					
33- Siento que en este servicio resuelven mi problema de Salud.					
34- Me siento bien con la atención que me ofrecen en este servicio					
35- Encuentro respuesta adecuada a mi enfermedad en este servicio					
36- Siento que el equipo de salud me transmite tranquilidad en este servicio.					
37- Considero que la existencia de dos (2) ambulancias en este servicio garantiza el traslado al paciente que lo requiere					

Muchas Gracias

ANEXO K

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL "LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE MEDICINA
POSTGRADO DE SALUD PÚBLICA

Consentimiento Informado

Yo, _____, en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo a la Dra. Maribel Cárdenas T, a utilizar los datos aportados por mí, en la presente encuesta para elaborar un trabajo de investigación para optar al Título de Magíster Scientiarum en de Salud Pública del Decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy, Municipio Sucre del Estado Portuguesa.