

## **UNIVERSIDAD SANTANDER**

### **Facultad de Ciencias de la Salud**

#### **Maestría en Administración de los Servicios de Salud**

**Percepción de la calidad de los clientes externos mayores de 18 años del servicio de Urgencias de la Policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la Ciudad de Colón agosto 2021.**

Trabajo de grado para optar por el título de Maestría en Administración de los Servicios de Salud.

**AUTORES:**

**DR. MILTON ALVEAR**

**MGTER. GABRIELA GUERRA**

**DRA. SUE WEDDERBURN**

**Director del trabajo:**

Dr. Eliecer Santamaría

**Asesor metodológico:**

Dra. Nydia Flores Chiari

**Panamá, 26 de junio de 2023**

## DEDICATORIA

El presente trabajo de grado se lo dedicamos a nuestras familias que nos han acompañado de una forma u otra para que la realización del mismo.

Sue Wedderburn

A mi padre, Antonio, por su perseverancia y compañía durante los viajes hacia ciudad de Panamá. A mi madre, Yadira, por el cuidado de mi hija en este lapso de tiempo. Ambos ejemplos de tenacidad y superación personal.

Gabriela Guerra

A mi esposo, Agustín Sánchez, por su apoyo incondicional emocional, económico y académico, el cual nunca dudó en brindarme desde el primer día en que decidí estudiar esta especialización, por su tolerancia y disposición. A mis hijos (Gabriela, Sara y Agustín) como ejemplo de que no hay excusa cuando en la vida se quiere lograr una meta trazada. Nunca olviden que entre la impotencia y la satisfacción hay una línea delgada que se llama lograr sus metas. A ustedes cuatro les dedico este logro académico de todo corazón.

Milton Alvear

A mi esposa e hijas por su apoyo incondicional

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, que está presente en todos los días de nuestras vidas y nos guío en el desarrollo de este proyecto de grado.

A las Autoridades Regionales y locales de salud, en especial al servicio de Urgencias de la Policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la Ciudad de Colón.

A la Dra, Nydia Flores y Dra. Johana Gutierrez , por su paciencia, tolerancia y orientación, para guiarnos en el desarrollo del presente estudio.

# Contenido

## Contenido

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN .....	9
CAPÍTULO I: El Problema.....	12
1.1 formulación del problema .....	12
1.2 Justificación.....	17
1.3 objetivos .....	19
CAPÍTULO II: Marco Teórico .....	20
2.1 Marco referencial .....	20
2.2 Marco contextual.....	38
2.2.1. Caracterización de la institución donde se realizó el estudio .....	38
Visión .....	38
Misión .....	38
Estructura organizativa.....	38
CAPÍTULO III: Marco Metodológico .....	40
3.1 Tipo de estudio .....	40
3.3 Identificación de las variables .....	41
3.4 Población a la que va dirigida el estudio.....	43
3.5 Población que se beneficiaría del estudio.....	43
3.5 Universo .....	44
3.6 Muestra.....	44
<b>Criterios de inclusión</b> .....	44
<b>Criterios de exclusión</b> .....	45
3.7 Instrumentos .....	46
3.8 Análisis de los instrumentos y resultados.....	47
3.9 Discusión.....	73
CAPÍTULO IV: Conclusiones .....	77
CAPÍTULO V: Recomendaciones Finales.....	81
CAPÍTULO VI: Referencias Bibliográficas .....	82
ANEXOS.....	89

## Índice de Graficas

Figura # 1 Porcentaje de clientes externos encuestados en el proyecto. ....	48
Figura # 2 Edad de los participantes. ....	49
Figura # 3 Grupo Etario de los participantes.....	49
Figura # 4 Grupo de Turno de los encuestados .....	50
Figura # 5 Corregimiento de Procedencia.....	51
Figura # 6 Grupo de Participante por Triage.....	52
Figura # 7 Seguro Social.....	53
Figura # 8 Nivel Educativo de los Participantes.....	53
Figura # 9 Profesión de los Participantes.....	54
Figura # 10 Calidad Técnico Científica .....	55
Figura # 11 Esfera de Calidez General.....	56
Figura # 12 Esfera del Entorno General.....	57

## **RESUMEN**

La calidad de la atención médica ha sido enfocada desde diferentes perspectivas, la más aceptable es la que maximiza el bienestar del paciente después de tomar en consideración el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes.

El presente proyecto, no experimental, transversal descriptivo, su principal objetivo fue: evaluar la percepción de los clientes externos mayores de 18 años de la calidad del Servicio de Urgencia de la policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la ciudad de Colón agosto 2021.

La muestra se constituyó 272 pacientes mayores de 18 años de edad elegidos en forma aleatoria en el mes de agosto del 2021, en los cuatro turnos que funciona la policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña, localizada en la provincia de Colón, corregimiento de Sabanitas. A estos pacientes se les invito a participar voluntariamente en el estudio luego del cual se le presento un cuestionario. El cuestionario recogía datos sociodemográficos de los participantes además de evaluar la atención recibida basados en los tres pilares básicos de la calidad: técnico-científica, calidez y entorno.

Los datos obtenidos fueron trabajados en una matriz realizada por los investigadores. Los valores de los resultados fueron trabajados en porcentajes y medias. El programa estadístico utilizado fue SPSS y los resultados presentados en tablas y gráficas.

Se pudo concluir que la percepción de calidad de los usuarios de la Policlínica Don

Laurencio Jaén Ocaña es, en términos generales buena, se determinó además que la percepción por cada uno de los servicios recibidos los resultados muestran que el mayor porcentaje de los pacientes califico con buena la atención con un 58%.

Palabras clave: satisfacción usuarios, calidad de servicios de salud, percepción de calidad, servicios de salud, consulta externa

## **ABSTRACT**

The quality of medical care has been approached from different perspectives, the most acceptable is the one that maximizes the well-being of the patient after taking into account the balance of expected gains and losses, contemplating the care process in all its parts.

The present project is a non-experimental, transversal descriptive project, its main objective was: to evaluate the perception of external clients over 18 years of age of the quality of the Emergency Service of the Don Laurencio Jaén Ocaña Medical center in the city of Colón August 2021.

The sample consisted of 272 patients over 18 years of age chosen randomly in the month of August 2021, in the four shifts operated by the Don Laurencio Jaén Ocaña Medical center, located in the province of Colón, district of Sabanitas. These patients were invited to voluntarily participate in the study after which they were presented with a questionnaire.

The questionnaire collected sociodemographic data of the participants in addition to evaluating the care received based on the three basic pillars of quality: technical-scientific, warmth and environment.

The data obtained were worked on a matrix made by the researchers. The results were worked in percentages and averages. The statistical program used was SPSS and the results presented in tables and graphs later.

It was possible to conclude that the perception of quality of the users of the Don Laurencio Jaén Ocaña Polyclinic is, in general terms, good, it was also determined that the perception for each of the services received, the results show that the highest percentage of patients qualified with good attention with 58%.

Keywords: user satisfaction, quality of health services, perception of quality, health services, outpatient consultation.

## INTRODUCCIÓN

La mejora de la atención que se otorga a los clientes externos ha sido una preocupación ligada a la práctica médica, desde que los galenos se dieron cuenta que las pacientes atendidas en los nosocomios padecían de fiebres puerperales, con mucha mayor frecuencia que aquellas que se atendían en sus domicilios. La Organización de los Servicios de salud en la actualidad es bastante compleja, no solamente desde la perspectiva de los objetivos que le dan razón de ser a su existencia, sino por los elementos que a ella la conforman y las características de su funcionamiento. Todos estos objetivos con el fin de brindar servicios de excelente calidad.

La calidad de la atención médica ha sido enfocada desde puntos de vista diferentes: un expediente clínico correctamente integrado, con una productividad igual o superior a la esperada, cumplimiento a la letra de las normas, programas y procedimiento dentro del proceso de atención y el cumplimiento de las metas previstas.

La calidad es una propiedad de los servicios de salud que puede ser alcanzada en diversos grados, y que incorpora la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente para el paciente, no debe mirarse como un asunto de la moda de una determinada herramienta de gerencia, y tampoco como algo que debe hacerse simplemente porque exista alguna norma legal que la imponga, la calidad es lo justo desde una perspectiva ética, ya que los servicios de salud están dirigidos al ser humano, en cuanto persona.

La calidad debe ser un asunto estratégico y por ello fundamental para la organización de salud, no es un asunto secundario o un atributo deseable; la calidad es un imperativo ético.

Para brindar servicios de calidad no es suficiente la buena voluntad, es necesario el uso de

herramientas de gestión, conocer hechos y datos acerca de los resultados de los servicios tanto a nivel científico como de la percepción de los clientes externos o usuarios; la calidad debe ser medida, evaluada y mejorada.

La calidad y la atención de los servicios tiene dos componentes: el componente tecnológico y el componente de servicio, este último se define como la interrelación de una persona, con un bien, con otra persona o con ambas, con el fin de satisfacer alguna necesidad. Lograr la mejor calidad en los servicios de salud es una obligación, tanto de las personas que trabajan en el sector salud, como de las personas que utilizan los servicios. Se está deseando, se está queriendo y se está exigiendo que los servicios de salud sean excelentes, porque es necesario permanecer, esto ha llevado a considerar que la calidad es cuestión de supervivencia.

A pesar de que se cuenta con diversos modelos para mejorar la calidad es indudable que lo más efectivo es la determinación de los responsables que conducen los servicios. La evaluación de la calidad provee un diagnóstico de la realidad institucional que debe promover la implementación de acciones orientadas a mejorar la calidad de los hallazgos que no se corresponden con lo planeado por los responsables de la organización.

El mejoramiento nunca se basa en el aumento de los recursos o de los insumos, como agregar nuevos equipos o incrementar o agregar procesos. El aumento de los recursos no asegura su uso eficiente y, por consiguiente, puede no redundar en un mejoramiento de calidad. En otras palabras, el progreso implica no solo agregar nuevos recursos al sistema, sino también hacer cambios en la organización que permitan usar los recursos en forma óptima. De hecho, en muchas ocasiones es posible aumentar la calidad y eficiencia de los procesos sin incrementar los recursos. Al mejorar los procesos de atención de salud no sólo se generan mejores resultados, sino que además se reducen los costos de la prestación de salud al eliminar

pérdidas, el trabajo innecesario y la duplicación de los esfuerzos.

Al realizar el análisis de los servicios de salud es importante identificar sus procesos, las funciones específicas de cada componente y describir, en forma perfecta, la serie de interacciones en los procesos y la relación existente respecto a los componentes del servicio. Existen cuatro partes en la secuencia de mejoramiento de la calidad que son: identificación el problema, analizar el problema, desarrollar la estrategia de mejora y, finalmente implementar la mejora.

Debemos considerar que la implementación de una mejora de calidad continua en los servicios de salud requiere que la participación de todos los trabajadores y las personas involucradas en la atención, y más aún en la totalidad del sistema de salud. La participación de los clientes externos es fundamental ya que se deben establecer las necesidades percibidas por los pacientes y cuáles son los programas ofertados por el sistema, para determinar la congruencia y el grado de satisfacción alcanzable en las poblaciones. De la misma manera, se requiere de personal con características de liderazgo que pueda motivar la participación de los trabajadores para que todos tengan un papel activo y comprometido y así, al mismo tiempo, ser responsable por la satisfacción del paciente, independientemente del área de responsabilidad que tengan.

De lo anterior expuesto, los logros que se obtienen de hacer las cosas con calidad son diversos entre los que podemos mencionar:

- La satisfacción de los pacientes y usuarios del servicio.
- La satisfacción, mejora el sano orgullo de quienes brindan el servicio.
- Resultados óptimos de atención.
- Mejora de la eficiencia y uso de los recursos
- Mejoras en la competitividad.

## **CAPÍTULO I: El Problema**

### **1.1 formulación del problema**

En la actualidad, es imperativo brindar servicios de salud de alta calidad, haciendo uso, de forma racional, de nuestros recursos. Tenemos claro que, si las cosas se hacen bien desde la primera vez, vamos a obtener una alta calidad de servicios y, por ende, la satisfacción del cliente externo.

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En Panamá, uno de los principios rectores es la calidad de la atención sanitaria como un derecho donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

Lograr la mejor calidad en los servicios de salud es una obligación, tanto de las personas que trabajan en el sector, como de las personas que utilizan los servicios. Es importante que las instituciones que prestan servicios de salud dirijan ineludiblemente todos sus esfuerzos al mejoramiento de la calidad. En este orden de ideas es necesario adoptar un modelo para evaluar la calidad y orientar los planes de mejoramiento. (Forrellat, 2014)

Para evaluar la calidad de la atención de los servicios en salud, debemos inicialmente tener claro el concepto y optar por definirla correctamente; sin embargo, en la literatura encontraremos diferentes conceptos.

En la actualidad, la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia; por lo que, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucre a todos los actores de la institución en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes. (Forrellat, 2014)

Sanchez, (2016) indica que la definición más aceptada de calidad es la de Abedís Donabedian, quien la define como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para los pacientes.

No obstante, Alvar (2018) menciona que, según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. El componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de interacción de los individuos en general; y por último el confort, el cual se relaciona a todos aquellos elementos de entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

La calidad de la atención médica ha sido enfocada desde perspectivas diferentes: un expediente clínico correctamente integrado, con una productividad igual o superior a la esperada, cumplimiento a la letra de las normas, programas y procedimientos dentro del proceso de atención y el cumplimiento de las metas previstas. Ortiz, (2015) Malagón Londoño (2018) hace referencia al termino calidad a la mejor conveniencia de un producto o un servicio, en relación con el uso que se le va a dar; es decir con su eficacia. Mientras más adecuado sea un producto, mayor es su calidad.

Stoner (1996) cita las palabras de John Stewart al referirse a la calidad, como una apreciación que una cosa es mejor que otra. Implica entonces que va cambiando a lo largo de la vida y cambia de una generación a otra; además varía de acuerdo con las diferentes facetas de la actividad humana.

En su artículo de revisión Sánchez (2016), nos dice que hay que considerar la definición de calidad de la Organización Mundial de la Salud: “como un alto nivel de excelencia profesional, relacionada con el uso eficiente de los recursos, con el mínimo de riesgos para el paciente y un alto grado de satisfacción por parte de este”.

Ortiz, (2015) hace énfasis en la definición de calidad en lo que respecta a la Join Commission on Accreditation of Health Care Organization de Estados Unidos de Norteamérica, la define como: “hacer las cosas correctas y hacerlas bien”.

Nos dice Quintana (1997) que, entre los diferentes componentes de medición de resultados, las encuestas de satisfacción son una de las formas de recoger información sobre el efecto de una intervención sanitaria teniendo como sujeto principal activo, o fuente de información, al paciente.

Malagón-Londoño, (2014) comenta sobre el modelo propuesto por Donabedian quien en 1996 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado, que se han constituido en el paradigma dominante para la evaluación de la calidad de la atención a la salud.

Los servicios de salud son, en sí, un sistema en el que existen múltiples procesos en un solo evento; es decir, para que se preste atención médica a un paciente es necesario que éste acceda a: un proceso de atención, que va desde el ingreso y recepción del paciente hasta la atención médica y su culminación con el surtimiento de una receta en farmacia. (Ortiz, 2015)

Malagón-Londoño, (2014) nos comenta que la evaluación provee un diagnóstico de la realidad institucional que debe promover la implementación de los hallazgos que no se corresponden con lo planeado por los responsables de la organización.

Blanco, (2014) la sola satisfacción del paciente, no basta para el logro de la calidad; ya que, dadas sus obvias limitaciones de conocimiento frente a lo que puede y no puede esperar de una determinada atención. Además, no siempre estará en capacidad de juzgar en forma objetiva los buenos o malos resultados de ella.

A nivel de Panamá, recordando que la prestación de servicios de salud está dada por dos grandes entidades a saber: el sector privado y el sector público. En términos generales, se considera que éste último no brinda una buena calidad de atención dentro de sus Instalaciones.

Existen situaciones que reflejan un porcentaje significativo de disconformidad por parte de sus usuarios en cuanto al servicio, principalmente en la atención que reciben por parte de los encargados en brindar una respuesta a sus necesidades Guerra, (2017).

La calidad no es una opción para los trabajadores de la salud, es una responsabilidad. No es un gasto para el sector salud, es una buena inversión para mejorar la calidad de vida de la población. El reto para el buen funcionamiento de un Servicio de Urgencias es poder valorar inmediatamente las urgencias reales y en el menor tiempo posible las no reales, de tal manera que se atienda a todos los pacientes de acuerdo a sus necesidades, realizando así lo que definimos como equidad, que es dar a cada uno lo que cada uno necesita. Martínez, (2012)

La Policlínica Don Laurencio Jaén Ocana tiene una ubicación estratégica en la vía Transístmica en la cual la hace accesible no solo para el corregimiento de Sabanitas y Puerto

Pilón, sino también para otros corregimientos vecinos; aunado al hecho de que por tener un servicio de Urgencias el cual labora 24 horas al día y es la segunda instalación disponible después de las 15:00 horas para todos los habitantes del distrito de Colón.

Después de lo anteriormente expuesto, el presente estudio parte de la siguiente pregunta:  
¿Cuál es la percepción de la calidad de los clientes externos mayores de 18 años del servicio de urgencias de la policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña en agosto del 2021?

## 1.2 Justificación

El presente estudio pretende identificar el nivel de percepción de los usuarios de diferentes servicios en la policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña, acerca de la calidad en la atención recibida, la finalidad que se persigue es que las opiniones expresadas por los usuarios externos contribuyan a la toma de decisiones organizativas, permitan mejorar la planificación del servicio, así como brindar aporte y motivar a los trabajadores en la filosofía de la calidad total.

La información obtenida por medio de las encuestas, puede ser tomada en cuenta para la evaluación de la Calidad de Atención a través de los indicadores utilizados y así conocer la percepción de los usuarios, la situación de los médicos y personal de enfermería de los diferentes servicios de dicha institución Hospitalaria.

El cual permitirá identificar las principales brechas que limitan para brindar una atención eficiente y obtener oportunidades de mejora en los servicios ofertados, así como establecer cambios a fin de mejorar la actitud de los trabajadores de esta Institución, contribuyendo a lograr una atención con calidad y calidez humano

Tomando en cuenta la globalización, el incremento de la competencia en el sector salud en nuestro país y el incremento de la población en el corregimiento de Sabanitas, se hace necesario mejorar el nivel de calidad en la atención que se brinda en los establecimientos de salud del área; tomando en cuenta las necesidades de los clientes externos, con el fin de mantener un grado aceptable de credibilidad y confiabilidad por parte de nuestros usuarios.

Es conveniente realizar esta investigación por la importancia de los datos que se obtendrán, los mismos servirán para mejorar la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias de la policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la ciudad de Colón y poder extrapolar los resultados a los otros servicios de urgencias existentes en la provincia. Mejorando la calidad de la atención de los servicios de Urgencias de las policlínicas serviría de gran utilidad en la mejora de la salud de las poblaciones de responsabilidad de estas instalaciones y en forma indirecta esto ayudaría de gran manera a disminuir el congestionamiento en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero (único hospital de la provincia).

La importancia que tiene este estudio sobre la sociedad recae en mejorar la atención que se ofrece en los Servicios de urgencias influiría sobre nuestros principales indicadores de salud de la población como: muerte materna, muerte infantil y esperanza de vida.

La información que se obtendrá de esta investigación servirá para dar inicio a investigaciones sobre calidad de la atención médica en diferentes instituciones de salud de la provincia de Colón.

Los resultados obtenidos serán publicados en la Revista científica de la Caja de Seguro Social – Panamá; no obstante, los resultados también serán presentados a los directores médicos de las Unidades Ejecutoras de la Región a través Secciones de docencia.

## **1.3 objetivos**

### **Objetivo General**

1. . Evaluar la percepción de los clientes externos mayores de 18 años de la calidad del Servicio de Urgencia de la policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la ciudad de Colón agosto 2021.

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar a los clientes externos mayores de 18 años del Servicio de Urgencias de la Policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la ciudad de Colón. Agosto 2021.
2. Determinar la percepción de la calidad técnico -científica de los clientes externos mayores de 18 años del servicio de urgencias de la policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la ciudad de Colón. Agosto 2021.
3. Determinar la percepción de la calidez de los clientes externos mayores de 18 años del servicio de urgencias de la policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la ciudad de Colón. Agosto 2021.
4. Determinar la percepción de la calidad del entorno de los clientes externos mayores de 18 años del servicio de urgencias de la policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la ciudad de Colón. Agosto 2021

## **CAPÍTULO II: Marco Teórico**

### **2.1 Marco referencial**

La calidad de los servicios de salud se ha venido estudiando en todos los países, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una atención de calidad se consigue cuando el paciente no tiene riesgo, y el servicio otorgado por los establecimientos de salud cubre sus expectativas. En salud la atención al paciente es lo prioritario, un servicio de calidad, está relacionado con las expectativas que tenga el usuario con respecto a la atención recibida, en este contexto la calidad no depende únicamente del profesional médico ni del equipamiento de última tecnología, sino también de la percepción y las expectativas que tiene el paciente del servicio (Guadalupe-Rivera, et al., 2019).

Uno de los derechos fundamentales de los pacientes que asisten a las unidades hospitalarias es el de recibir trato digno, acceso a los servicios de salud cuando lo requiera, decidir libremente como sujeto autónomo, siendo mejor informado sobre su enfermedad, diagnóstico y tratamiento, ser tratado con intimidad, pudor y privacidad.

La sociedad está compuesta básicamente por organizaciones que brindan los sistemas para alcanzar los medios a fin de atender las necesidades de las personas, todo ello se logra a través de la administración.

Administrar es definido como: ordenar, disponer, organizar, suministrar, proporcionar o distribuir algo. (Real Academia Española, 2014).

Administrar es garantizar, con el seguimiento de los procesos mencionados por el autor, un producto o proceso de calidad y corresponde al control de los productos o servicios el asegurar que los proveedores cumplan con las normas aceptadas para lograr los resultados deseados. Si se observan problemas, adoptar las acciones necesarias para mejorar los productos o servicios.

Aunque el proceso administrativo es importante en cualquier contexto de utilización de recursos, la razón principal para estudiarlo es su impacto sobre el desempeño de las organizaciones (Amaru, 2009).

En el sector salud, la historia no es diferente y garantizar la calidad de la atención es hoy día uno de los principales objetivos de las organizaciones. En la administración existen varios componentes a determinar y uno de esos y más importante dentro de nuestra investigación es:

“Cliente externo: es toda persona, grupo o entidad, que no se encuentra subordinada ni administrativamente ni metodológicamente, a la organización y disfruta de los productos o servicios de la misma (Paula, 2011). En salud, el cliente externo es concebido como el usuario, o paciente. En la presente investigación es el cliente externo concebido como paciente o usuario, el eje principal de la atención siempre y cuando sea mayor de 18 años “

En la Revista Cubana de la Investigación Biomédica, varios autores expresan su criterio sobre la Gestión de la Innovación en los Servicios de Salud Pública, cuyo objetivo principal es el bienestar en la población, para lo que se debe efectuar un mejoramiento continuo en las unidades de salud pública, ya que se debe tener como propósito generar bienestar no lucro y así llevar a que la misión de los servicios de salud busquen que las unidades y centros de

salud, puedan brindar un buen servicio que logre satisfacer los requerimientos de los usuarios, tomando en cuenta la creatividad e innovación, brindando un servicio de salud de buena calidad y cada vez con metas a alcanzar. (Teran, et al., 2017)

Es por esto que en este concepto calidad existen varios determinantes para su concepción. Inicialmente se considera que la calidad es relativa porque el juicio depende del punto de referencia tomado, por tanto, depende de la percepción de quien está evaluando. Es dinámico, porque la calidad nunca se alcanza del todo y siempre puede alcanzarse metas superiores.

La calidad no es un estado sino una tendencia: la auto-exigencia permanente y razonable de superación, la cual no puede provenir del exterior, sino sólo surgir del interior mismo sistema por mejorar (Sanatuario, 2007).

La calidad en salud implica la integración del conjunto de elementos de carácter técnico y procesos tanto objetivos como subjetivos; todos relacionados y que tienen como resultado la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud.

Según Ortiz (2015), no hay alguien con mayor experiencia en la calidad que el paciente que la recibe y tal vez valdría la pena tomarlos en cuenta. Por medio de encuestas, en trabajos previos, se logró tener aproximaciones de los que los pacientes esperan en cuanto a la calidad con la cual quieren ser atendidos.

Este mismo autor refiere que en las encuestas se pudieron identificar seis elementos fundamentales que se agrupan en las opciones presentadas:

1. Que les den atención a tiempo; que no los hagan esperar, ni les den citas muy alejadas; que no les cancelen las citas y las cirugías.

2. Que los atiendan médicos preparados y que les den buen trato.
3. No tener complicaciones a causa de la atención en el hospital.
4. Que los traten con igualdad, respecto, dignidad y que los tomen en cuenta.
5. Que los curen o hagan lo más que se pueda.
6. Que el personal del hospital sea amable, y que el hospital esté cómodo, limpio, bien ventilado e iluminado; que sea un hospital seguro; que los equipos funcionen bien y tengan todo lo necesario, que la atención no se quede a medias; que la comida esté buena y no les cobre más de la cuenta.

La calidad en salud también implica “otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendiente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” (Aguirre,(2008).

La atención en salud comprende muchos procesos fundamentales, desde el momento que el paciente ingresa a las instalaciones hasta que egresa de ellas. Existen muchos motivos por los cuales la calidad de esta atención se mitiga y es por esto que se han ido desarrollando a lo largo de los años múltiples estudios que tienen como fin primordial la evaluación de la percepción de calidad de los servicios de salud por parte de los usuarios (Tiga-Loza, 2013).

El organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas.

La medición y evaluación de la calidad percibida por los usuarios

Se trata de un objetivo clave de la evaluación en las instituciones de servicios y se recomienda su aplicabilidad, no solo por el proceso en sí mismo, sino por su destacada pertinencia en el mejoramiento continuo. Existen tres tipos de calidad a nivel hospitalario que deben evaluarse: la calidad técnico científica, que comúnmente se evalúa a través de indicadores, procesos y protocolos; la calidad funcional o interactiva, que avanza a través de la evaluación del usuario generalmente con la satisfacción y la calidad corporativa, la cual no ha cobrado importancia ya que se mide transversalmente junto con las dos anteriores. (Barragán,(2013).

Las instituciones sanitarias tienen el deber y la necesidad de preocuparse por el control, evaluación y seguimiento de sus procesos, dado que estos de funcionar de manera incorrecta atenta contra el bienestar de los usuarios, así como sus recursos tanto materiales como financieros. La falta de calidad en uno o varios procesos asistenciales interfiere en el desarrollo normal de la actividad empresarial, incidiendo negativamente en su productividad, solidez y permanencia en el mercado. (González, 2010)

Generalmente se describe el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud. (Barrios, 2014) con tal importancia para describir cada una:

### *Eficacia*

Eficacia se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente

aquellas que permiten alcanzarlos mejor. Cuando se crean condiciones de máximo acondicionamiento para alcanzar un fin y este se logra, los recursos puestos en función de este fin fueron eficaces.

### *Efectividad*

La efectividad es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población. Es un atributo que solo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina. La efectividad se determina si al juzgar la atención proporcionada va a producir los mayores beneficios posibles en la actualidad. (Díaz, 2008).

### *Eficiencia*

Los estudios de eficacia y efectividad no incluyen recursos, los de eficiencia sí. Para que haya eficiencia el proceso tiene que ser efectivo; el más eficiente es el que mejor relación recursos-resultados presente. (Suarez, 2000). El incremento de la efectividad de las diferentes acciones de salud conlleva un pilar fundamental para el logro de una mayor eficiencia.

Ser eficientes significa gastar mejor; y no menos, satisfacer las necesidades de la población y garantizar ritmos de desarrollo sostenible. Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos. (Quintero, 2017)

### *Equidad*

Se valora por el aprovechamiento racional u óptimo de los recursos. (Domínguez, 2011). La equidad, en este caso, está reflejada en la satisfacción. Obviamente considerar al acceso a los servicios de salud es clave al realizar una evaluación.

Es decir, tanto la eficacia, la efectividad, eficiencia y equidad del sistema de salud posibilitan acceder a servicios de forma segura, confiable, oportuna y adecuada según las necesidades y expectativas. Se encuentran estrechamente relacionada con la calidad de los servicios de salud.

El sector salud presenta características propias como: intangibilidad, heterogeneidad, simultaneidad de la producción y consumo. También presenta particularidades que le hacen diferente de otras actividades: complejidad, rápida innovación científica y tecnológica, y una cantidad creciente de información de sus usuarios, lo que implica un aumento de las expectativas de éstos (López, (1999).

La calidad de servicio, desde la óptica de las percepciones de los usuarios puede ser definida como la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de éstos y sus percepciones (Zeithaml et al., 1993). El conocimiento de las expectativas de los usuarios constituye el primer y posiblemente más relevante paso en la prestación de un servicio de calidad. Para suministrar servicios que los usuarios perciban como excelentes, es necesario que la organización conozca lo que ellos esperan. Esa falta de conocimiento puede significar que se invierta tiempo, dinero y otros recursos en acciones que no tienen importancia para los usuarios (Lloréns y Fuentes, 2006).

Si partimos de la definición de Crosby: debemos asegurarnos que cada paciente reciba lo establecido para su correcta atención, incluyendo los servicios diagnósticos y terapéuticos

más adecuados para lo que motivó su consulta médica u hospitalización, pero sin menoscabo de optimizar los costos de atención. En este orden de ideas: ¿cómo podemos identificar qué es lo establecido para la correcta atención? La respuesta debe ser muy concreta; lo establecido en la atención médica se refiere a aplicar o instrumentar las mejores prácticas, universalmente aceptadas por los gremios de especialistas reconocidos por sus órganos colegiados e instituciones académicas de prestigio, tanto para el diagnóstico y tratamiento como para la rehabilitación de un paciente con un padecimiento específico. (Robledo-Galván, 2012)

Esta información puede hacerse evidente a través de la aplicación de indicadores. Distintos componentes de la calidad, pueden ser objeto de control mediante indicadores de estructura o de proceso: estancia media, tiempo de respuesta, entre otros; no obstante, de acuerdo con Fernández et al., (2007), el mayor esfuerzo de control debería centrarse en indicadores de resultado de las distintas áreas funcionales del servicio, como: calidad científico -técnica y calidad percibida por los usuarios. (Vargas, 2013).

El Dr. Héctor Aguirre Gas ha vinculado el término, de manera destacada a las expectativas de los pacientes, por ello, su definición de calidad en la atención a la salud es: “otorgar atención médica al paciente, con a) oportunidad, b) competencia profesional, c) seguridad y d) respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”.

El servicio hospitalario de urgencias es el área asistencial que ha experimentado los cambios más rápidos y profundos en la segunda mitad del siglo XX siguiendo también, entre otros, al rápido aumento de la demanda. Los servicios de urgencias hospitalarios, a pesar de las características que los diferencian claramente de otros niveles y servicios asistenciales, no

deben escapar a las técnicas de evaluación y control de calidad. La atención en urgencias se encuentra sometida a una evaluación y crítica continuas, probablemente más que en otras especialidades de la medicina.

Todos los profesionales de los servicios de Urgencias están involucrados en mayor o menor grado en la mejora de la calidad, ya que, si la calidad técnica de la asistencia es esencial, también lo son otros aspectos que influyen de forma muy decisiva en la calidad que percibirá el paciente y sus acompañantes, como por ejemplo: transmitir la sensación de que pueden estar seguros de que la organización funciona, que el trato personal es adecuado y la información al momento del proceso asistencial. (Correia, 2010)

La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros. La calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante.

El conocimiento de las expectativas de los usuarios constituye el primer y posiblemente más relevante paso en la prestación de un servicio de calidad. Para suministrar servicios que los usuarios perciban como excelentes, es necesario que la organización conozca lo que ellos esperan. (Lloréns y Fuentes, 2006)

#### Indicadores de la calidad

Los indicadores son la herramienta de medición que permiten dar el seguimiento de la calidad que se está ofreciendo al cliente y determinar las desviaciones que se puedan producir en el

servicio y así tener criterios de aceptación, medidas preventivas y correctoras para asegurar la mejora de la calidad y apreciar el proceso alcanzado.

Por ello es de vital importancia definir los indicadores de calidad de manera representativa y de las áreas que tengan o necesiten mayor atención con el fin de que sirvan como instrumentos de medición, basados en hechos y datos, de tal manera que permitan evaluar los procesos y servicios para asegurar la satisfacción de los usuarios.

Todos estos indicadores, como componentes de la calidad de un servicio, son claves, ya que el usuario juzgará de manera negativa a toda la prestación recibida, si ocurre el fallo de uno de ellos. Por el contrario, esto no ocurre así cuando se evalúa la calidad de un producto.

Respecto a la calidad científico- técnica se definirán los indicadores que se van a controlar y los niveles que se pretenden alcanzar en términos de objetivos o estándares; como por ejemplo indicadores de: mortalidad, reingresos, reconsultas, reintervenciones, grado de recuperación, estancia media, complicaciones, entre otros.

En cuanto a la calidad percibida por los usuarios, de acuerdo con Fernández et al. (2007) independientemente de los criterios éticos que han de presidir las actuaciones profesionales, deben incluirse actividades específicas destinadas a la medición de la satisfacción de los usuarios de acuerdo a la atención prestada y sus sugerencias, opiniones y reclamos; lo cual permitirá definir atributos de calidad, oportunidad, conveniencia, intimidad, confidencialidad, participación, seguridad, y el apoyo de la asistencia Vilma Vargas Gonzalez, (2013).

Medir la percepción del cliente externo es un recurso útil para la mejora continua, impulsa el trabajo de equipo, la toma de decisiones sustentadas en información confiable y oportuna, priorizando sus necesidades y satisfacción, por lo que medir la percepción del usuario es un trabajo que no termina nunca. (Caminal J,2001)

En su teoría de la evaluación de la calidad asistencial, Donabedian afirma que esta se realiza en función de tres pilares fundamentales: la estructura, el proceso y los resultados. No obstante, pese a la dificultad en medir la percepción de los pacientes, se han identificado ciertos indicadores que ayudan a evaluar los servicios de salud, entre estos tenemos:

- Indicadores de efectividad, que manifiestan la percepción de los pacientes en satisfacer necesidades de atención con servicios generales, de urgencias, cumplir las expectativas generadas y mantener o recuperar la salud.
- Indicadores de oportunidad, que se expresa en la percepción de tiempo de espera desde que llega a la institución, desde que se llega a urgencias, o desde que se aprueba su atención sin cita previa.
- Indicadores de adhesión, que se traduce como la intención favorable o no del paciente para regresar a la institución solicitando el mismo servicio u otro diferente.

También se hace referencia a otros factores como: el trato recibido por el personal administrativo y sanitario, las características estético-funcionales, el aseo de la instalación, la comunicación con el usuario y la atención durante la hospitalización. (Cabrera, (2008)

En un servicio de salud, según Malagón (1999), se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Presentación del personal

- Prontitud en la atención
- Cortesía, amabilidad, respeto
- Trato humano
- Diligencia para utilizar medios de diagnóstico
- Agilidad para identificar el problema
- Destreza y habilidad para la solución del problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y su familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias

#### Capacidad profesional

- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones

Es por esto que la forma con la que un trabajador desempeña sus labores ha sido considerada determinante en la calidad de la atención, pues no es factible conseguir que una persona

realice su trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante su realización, por esta razón para los directivos hospitalarios es importante conocer percepción sobre la calidad de atención ofrecida por los clientes internos, tomando en cuenta los instrumentos, equipos e instalaciones con que cuenta la institución y su punto de vista de cómo cree él, que su cliente externo queda satisfecho en el cumplimiento de sus expectativas esperadas y deseadas. (Jimenez, 2003)

En varias ocasiones ocurren casos en los que los directivos no implementan la calidad en la oferta de servicios de salud lo cual les genera cuantiosas pérdidas económicas y de tiempo, y a la vez una baja en la demanda. Son Instituciones que argumentan que la calidad tiene un costo, que encarece el servicio, olvidan quizás que es más costoso los errores por falta de calidad. (Malagón, 2006).

Los costos de calidad de las empresas de salud, son un tanto subjetivas y más bien están basadas en la satisfacción expresada por los mismos usuarios frente al servicio ofrecido, que llenan los requisitos que colman sus expectativas. Tanto la infraestructura como las potencialidades acumuladas en los profesionales, técnicos y gerentes, apenas se utilizan eficientemente en función de incrementar calidad y eficiencia a un menor costo de los servicios de salud. (Mukodsi Caran, 2000).

Tradicionalmente, en los servicios de Urgencias de las instalaciones sanitarias, la calidad se mide a través de indicadores: los cuales son de cantidad y no de calidad. No obstante, la calidad de los servicios de urgencias requiere una atención especial. El servicio prestado a los pacientes está directamente relacionado con su estado emocional, así aspectos como la

accesibilidad, amabilidad y especialmente la mejora de su estado de salud son aspectos extremadamente importantes de la calidad del servicio. (Correia, 2010).

En el Servicio de Urgencias las expectativas pueden ser muy variadas; por lo tanto, en este caso la comunicación juega un papel fundamental, evitando crear falsas expectativas y explicándole cuál es la dinámica de atención para poder atender las urgencias de acuerdo a su prioridad.

La literatura menciona que al mejorar el proceso de comunicación con el usuario se incrementa su satisfacción. Aplicado al Servicio de Urgencias, se debe explicar al paciente cuál es la razón por la que las urgencias reales son una prioridad para el Servicio desde el punto de vista humano, bioético, lógico y para fines de funcionamiento del mismo. (Martínez, 2012)

El Servicio de Urgencias de un Hospital es el área con mayor volumen de pacientes, de entre los cuales algunos padecen urgencias reales y otros no; sin embargo, todos demandan una atención rápida y de calidad. Por ello, surgen las evaluaciones que realiza la población a un hospital, su personal y la satisfacción por la atención recibida (Martínez, 2012). A fin de poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos, surge el sistema de TRIAGE el cual es un proceso que facilita la gestión del riesgo clínico o el grado de urgencia. (Álvarez, 2010).

Las funciones del triage deben ser:

1. Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
2. Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.

3. Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
4. Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
5. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.
6. Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio (Dominguez, 2020)

La disponibilidad de un sistema de triage estructurado en los Servicios de Urgencias ha sido considerado como un índice de calidad básico y relevante de la relación riesgo-eficiencia entendiéndose que el porcentaje de pacientes dentro de cada nivel de triage es como la «huella digital» del Servicio de Urgencias, de tal forma que se puede establecer cuál es el perfil en función al nivel de urgencia y la intensidad del servicio que se proporciona. (Álvarez 2010). Existen diferentes escalas de triage. Uno de los más utilizados en la actualidad, en diferentes países y en Panamá, es el Sistema de Manchester. Este sistema fue creado en 1994 buscando un consenso entre los médicos y enfermeras de Urgencias. De esta forma se establece una relación entre sus escalas y niveles de gravedad así:

- Nivel I: color rojo, categoría riesgo vital, tiempo máximo: de inmediato. Ejemplo paciente politraumatizado grave.
- Nivel II: color amarillo, categoría urgente, tiempo máximo 60 minutos. Ejemplo: paresia, hipertensión arterial, síncope, urgencias psiquiátricas.
- Nivel III: color verde, categoría normal, tiempo máximo 120 minutos. Ejemplo: otalgias, odontalgias, dolores inespecíficos leves, traumatismos y esguinces. (Dominguez, 2020)

El problema en el Servicio de Urgencias es que cuando se carece de organización esto repercute en tiempos de espera prolongados, así como en la baja satisfacción de usuarios del

servicio y del prestador del mismo, repercutiendo en una baja productividad y mala atención (Martínez, 2012)

Medir consiste en evaluar la dinámica de la organización para conocer el desempeño de su estructura y comparar los resultados obtenidos con criterios previamente establecidos, con el fin de hacer un juicio de valor teniendo en cuenta la magnitud y la dirección de la diferencia. (Malagón, 2014).

De manera desafortunada, ha sido insuficiente la información disponible sobre el grado de satisfacción y percepción de la calidad que tienen los usuarios respecto de la atención de salud. Las instituciones en salud, con dificultad revelan al público resultados sobre la evaluación de la calidad que al interior realizan. De hecho, la mayoría de los prestadores de servicios de salud desconocen este tipo de resultados de sus instituciones. De igual manera, aún no se logra un consenso en relación a la evidencia científica para el desarrollo de métodos aplicados y validados para medir la calidad; existen pacientes poco informados y con una casi nula participación para compartir la toma de decisiones en la atención sanitaria. Eugenia (Villagarcía, 2016).

Existe una amplia gama de técnicas para conocer las expectativas y percepciones de los usuarios, entre ellas: encuestas por correo, electrónicas o telefónicas, paneles de usuarios, grupos focales, quejas, entrevistas y cuestionario de administración oral directa.

Definición del modelo de cuestionario

El instrumento de evaluación o cuestionario es la pieza clave en cualquier sistema de medición de la satisfacción de los usuarios o pacientes. El instrumento debe cumplir con unas características necesarias, entre las cuales podemos mencionar:

- fácil de comprensión.
- las preguntas deben ser precisas, que no den lugar a duda;
- que sea rápido de responder;
- que aporte resultados medibles para quien lo va analizar;
- que sea práctico, es decir, permita determinar los intereses de los usuarios-pacientes.

(Gonzalez, 2013)

Con respecto a evaluación de la calidad de servicio percibida (desde la percepción del cliente externo), el modelo o escala que destaca es la escala SERVQUAL publicado por primera vez en 1988, cuyo propósito de evaluación de la calidad de los servicios contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. (Rocha, 2016).

Modelo de Escala multidimensional SERVQUAL Creado por Parasuraman, Zethaml y Berry, mismo que tiene como objetivo conocer la percepción del usuario al utilizar el servicio prestado. (Numpaqué-Pacabaqué, et al., 2016). En este modelo los usuarios califican el servicio prestado por una entidad pública o privada, donde las variables cualitativas pasan a convertirse en sumas numéricas y con porcentajes. (Valencia, 2015)

Pese a esto, es importante mencionar que la literatura refleja que la satisfacción se considera una evaluación subjetiva que puede cambiar en cada visita del paciente a la instalación sanitaria; sin embargo, la calidad percibida traduce una evaluación objetiva y estable en el tiempo.

La evaluación es inseparable del trabajo gerencial, donde se utiliza igualmente para comprobar en qué medida los procesos y los resultados son consecuentes con los valores esperados, lo que permite decidir qué acciones deben implementarse en función de lo que esa comprobación demuestre. (Ávalos, 2010).

## 2.2 Marco contextual

### 2.2.1. Caracterización de la institución donde se realizó el estudio

#### Policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña

La Policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña es una Unidad Ejecutora de la Caja de Seguro Social ubicada en el corregimiento de Sabanitas, a la altura de la carretera Transístmica, distrito de Colón.

#### Visión

Ser la institución líder de la seguridad social panameña, comprometida con una atención de calidad, transparente, sostenible y solidaria a los asegurados.

#### Misión

Proveer servicios de salud y prestaciones económicas eficientes, oportunas, seguras y de calidad, con recurso humano altamente calificado y comprometido, que garanticen la protección y seguridad social a los asegurados con transparencia y rendición de cuenta.

#### Estructura organizativa

La Policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña fue inaugurada por el 22 de marzo de 1971 bajo la gestión del Honorable Concejal Danuncio Rosania. Esta estructura represento una respuesta para la población que precisa atención sanitaria y que vive fuera de la ciudad de Colón.

Actualmente está Policlínica tiene como corregimientos de responsabilidad: Sabanitas, Puerto Pílon, Nueva Providencia y Limón. Brinda servicio tanto a la población asegurada

como no asegurada; sin embargo, el paciente no asegurado debe pagar la suma o monto que se genere tanto por la atención clínica como por los otros servicios complementarios que así se requieran.

Es importante mencionar también que, debido a la ubicación clave de esta Policlínica y que, por poseer un servicio de Urgencias, cuenta con personal de seguridad institucional a fin de salvaguardar la integridad de los clientes internos y externos.

En esta instalación del primer nivel de atención se atiende Medicina general, Especialidades básicas, Inmunizaciones, Inyectables, Enfermería, Psicología, Psiquiatría, Ortopedia; además cuenta con servicio de Radiología, Laboratorio, Farmacia, así como servicio de Urgencias el cual funciona veinticuatro horas.

Estadísticas no oficiales informan que mensualmente se atienden un promedio de 5000 pacientes; no obstante, con el advenimiento de la Pandemia la cantidad de pacientes tanto en la consulta externa ha disminuido.

En la actualidad, se mantiene restricciones a fin de disminuir la aglomeración de pacientes; sin embargo, se le otorga prioridad a los pacientes que acuden a Urgencias. Es importante mencionar que servicios complementarios o de apoyo como lo son Radiología y Laboratorio laboran hasta las 7:00 pm.

## **CAPÍTULO III: Marco Metodológico**

### **3.1 Tipo de estudio**

El tipo de estudio realizado fue no experimental, transversal, descriptivo en el cual se evaluó la calidad de atención que se les brinda a los pacientes que acuden a atenderse en el servicio de urgencias de la Policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña la misma localizada en la provincia de Colón, corregimiento de Sabanitas. Esta instalación pertenece a la Caja de Seguro Social y por medio de la aplicación de un cuestionario tipo encuesta proporcionado a los pacientes que fueron atendidos en los meses de julio a agosto del 2021.

El análisis de los datos fue de tipo cuantitativo, se trabajó con medidas de tendencia central como medias y porcentajes, donde se utilizó el programa SPSS, mediante el cual se obtuvieron tablas para organizar el contenido de los datos, dando como resultado la información básica que fue requerida para la investigación.

### 3.3 Identificación de las variables

<b>Variab</b> les	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie. (Santillana, 2008)	Masculino Femenino
Edad	La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento que se hace el estudio. (Santillana, 2008)	18-25 26-35 36-45 46-55 >56
Procedencia	Acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar). (Santillana, 2008)	Portobelo Colón Chagres Santa Isabel Donoso
Educación	Actividad habitual de una persona, que generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario. (Santillana, 2008))	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico universitario Universitario
Profesión	Nivel más alto educativo que una persona ha terminado. (Santillana, 2008)	Educador Profesional de la salud Estudiante Obrero de la construcción Independiente Jubilado

		No trabaja Otro
Clasificación urgencias (triage)	Proceso de valoración clínica preliminar, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa según su grado de urgencias. (Soler, 2010)	Verde Amarillo Rojo
Calidad Técnico Científica	Es la dimensión central de la calidad. Hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existentes, para abordar los problemas de salud. (Álvar, 2018)	Excelente Bueno Regular Malo Muy malo
Calidez	Es el cariño y el afecto que las personas muestran hacia los demás. En salud hay una relación estrecha con el concepto empatía (Álvar, 2018)	Excelente Bueno Regular Malo Muy malo
Calidad del entorno	Los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos de entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. (Álvar, 2018)	Excelente Bueno Regular Malo Muy malo

### **3.4 Población a la que va dirigida el estudio**

En el presente estudio se realizará en la policlínica Laurencio Jaén Ocaña de la provincia de Colón, la población que va dirigida el estudio constituye toda la población mayor de 18 años que asista a atenderse en el servicio de urgencia de esta policlínica de primer nivel de la CSS en el mes de agosto del 2021. La población de responsabilidad está constituida por los corregimientos de: Sabanitas, Pilon, Limón, Gatún y Nueva providencia, pero también a los de los corregimientos vecinos (Cativá y Cristóbal) que asistan en busca de asistencia médica.

### **3.5 Población que se beneficiaría del estudio**

Toda la población de responsabilidad de la policlínica Don laurencio Jaén Ocaña, cual está cerca de los 60 habitantes, además los resultados y las recomendaciones se podrán extrapolar a toda la población de la provincia de Colón más de 300 personas. Este estudio busca mejorar la calidad de atención en los servicios de urgencias.

### 3.5 Universo

Todos los pacientes que acudieron a atenderse en servicio de urgencias de la policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña en el mes agosto 2021 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

En el presente estudio se realizará en la policlínica Laurencio Jaén Ocaña de la provincia de Colón, tenemos que esta unidad ejecutora de la caja del seguro social tiene como promedio de atención 1200 pacientes mayores de 18 años por mes. (Estadísticas del departamento planificación regional Caja del Seguro Social, Colón)

### 3.6 Muestra

De nuestro universo haremos el cálculo de la muestra utilizando el programa STATS para la delimitación de la misma con un margen de error del 5%, Nivel de confianza del 95%, Porcentaje de heterogeneidad 50%. El programa indica que se debe aplicar 272 encuesta.

#### **Criterios de inclusión**

1. Todos los pacientes con edad igual o mayor de 18 años atendidos en el servicio de urgencias de la policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña que acepten voluntariamente participar en el estudio en el mes de agosto 2021.

## **Criterios de exclusión**

1. Todos los pacientes mayores de 18 años que por la condición de su padecimiento no puedan llenar la encuesta del estudio.
2. Paciente que tengan alteraciones de su estado mental en el momento de realizarse el estudio.

### 3.7 Instrumentos

Se aplicaron un cuestionario tipo encuesta, con las preguntas agrupadas en dos grupos, el primer grupo de preguntas corresponden a preguntas epidemiologías el segundo grupo de preguntas formuladas sobre los pilares de la calidad estudiados en este proyecto: Calidad tecno-científica, calidez, entorno con su respectiva valoración en la cual los pacientes deben seleccionar las siguientes opciones:

**Excelente**

**Bueno**

**Regular**

**Malo**

**Muy malo**

Los datos obtenidos serán registrados en una base de datos utilizando el programa IBM SPSS Statistic versión 23. Las variables consignadas en la definición operacional de variables se describirán a través de promedios, porcentajes, medias con sus desviaciones estándares. Posteriormente se utilizará el programa Word y IBM SPSS Statistic versión 23, para la redacción, presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

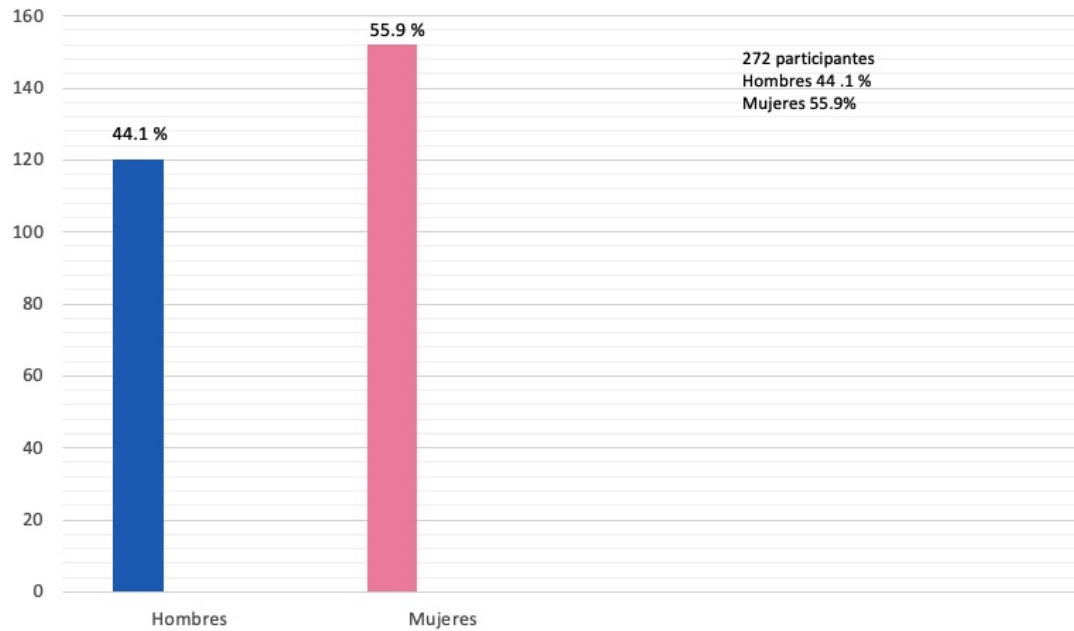
### 3.8 Análisis de los instrumentos y resultados

Percepción que tienen los clientes externos mayores de 18 años de la calidad del Servicio de Urgencias de la Policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la Ciudad de Colón Julio a agosto del 2021.

#### *Caracterización*

La percepción de la calidad de los usuarios externos constituye uno de los puntos clave para poder determinar la calidad de la atención en salud, por lo que este trabajo de investigación analizó los factores que más influyen en dicha percepción, utilizando un instrumento de encuesta, que fue validado para este estudio y se evaluó la calidad asistencial tomando en consideración tres esferas: tecno / científica, calidez y entorno. En el estudio participaron 272 participantes, todos voluntariamente. Los participantes que fueron encuestados 152 correspondieron al sexo femenino y 120 al sexo masculino

## Partipantes del proyecto



*Figura # 1 Porcentaje de clientes externos encuestados en el proyecto.*

El total de **clientes externos encuestados en el proyecto de investigación presente fue de 272** siendo así un porcentaje mayor de 55.9 % de mujeres (152) y un 44.1% de hombres (120)

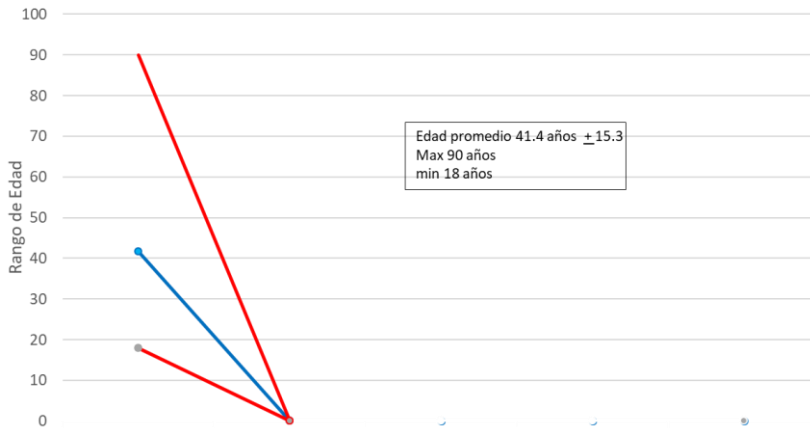


Figura # 2 Edad de los participantes.

La edad promedio fue de 41.4 años con una desviación estándar de edad mínima de 18 años y máxima de 90 años.

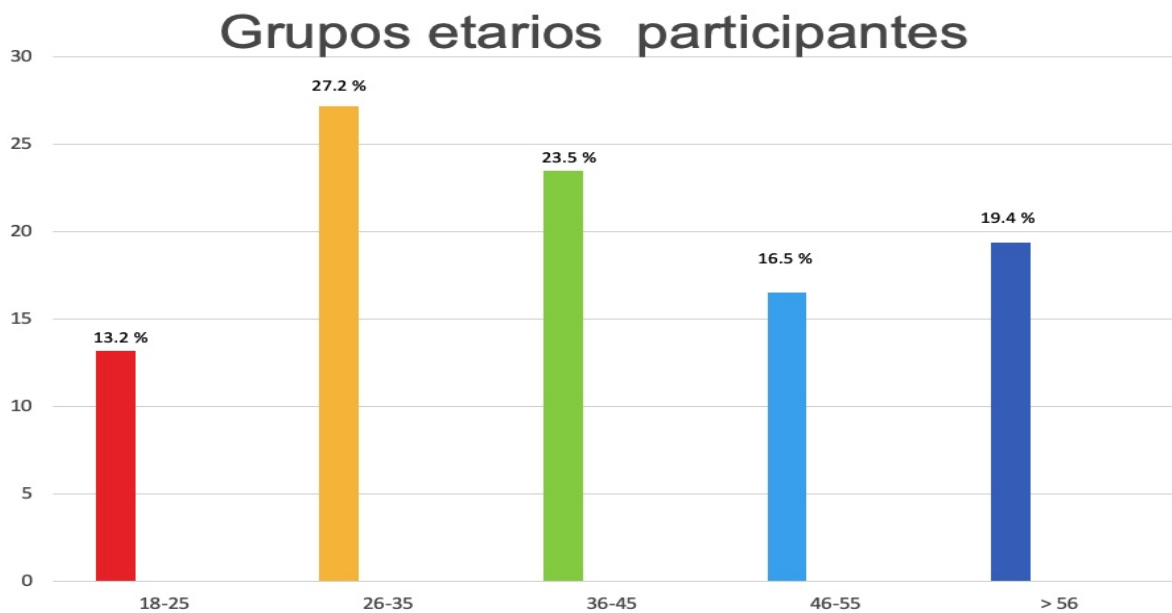
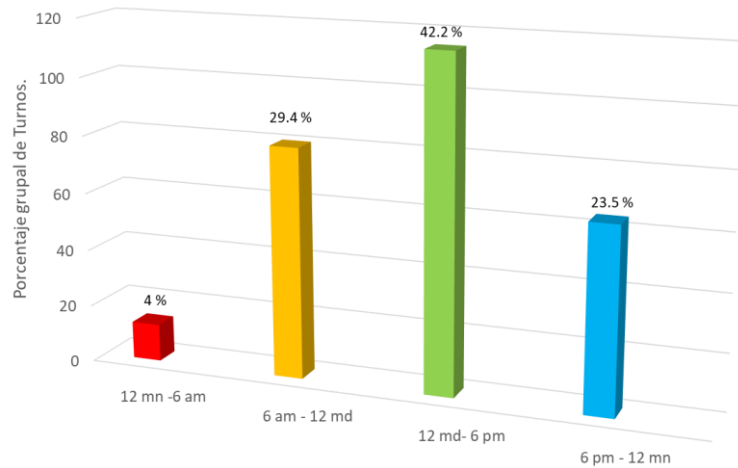


Figura # 3 Grupo Etario de los participantes

De los 5 grupos etarios participantes, el mayor grupo con 74 participantes fue el de 26-35 años para un 27.2%.; seguido por el grupo de 36-45 años con un 23.5%, luego como tercer grupo el de mayores de 56 con un 19.4% y los últimos 2 grupos de 46 a 55 años y 18-25 años con un 16.5% y 13.2% respectivamente.

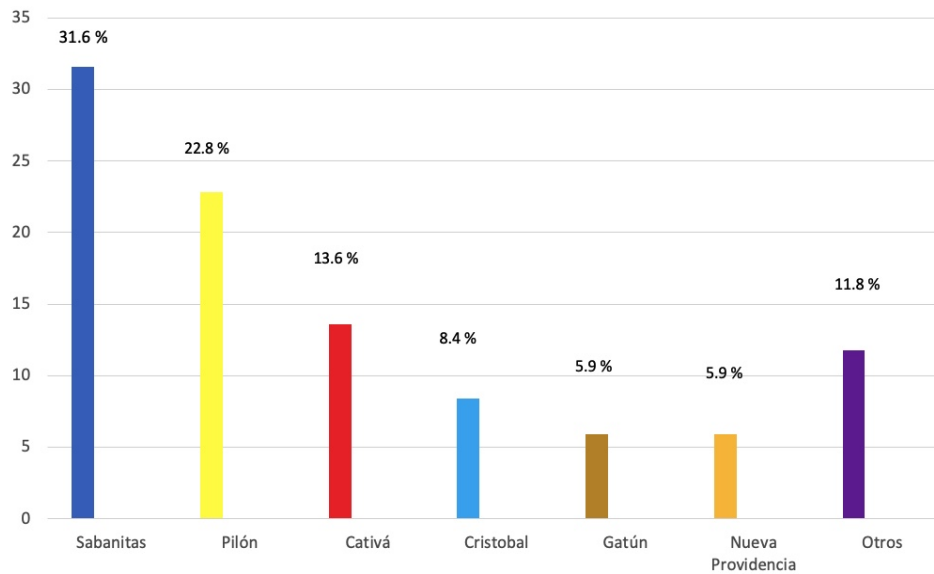
## Grupo de Turnos Encuestados



*Figura # 4 Grupo de Turno de los encuestados*

En esta grafica se presenta los turnos encuestados en el desarrollo de la investigación, podemos observar que el 42.2 % de los participantes fueron encuestados en el turno correspondiente al 12 md a 6 pm y solo un 4 % al turno 12 min a 6 am. Esto asociado a la disminución de pacientes en este turno y a la dificultad de los encuestadores de movilización a estas horas del día.

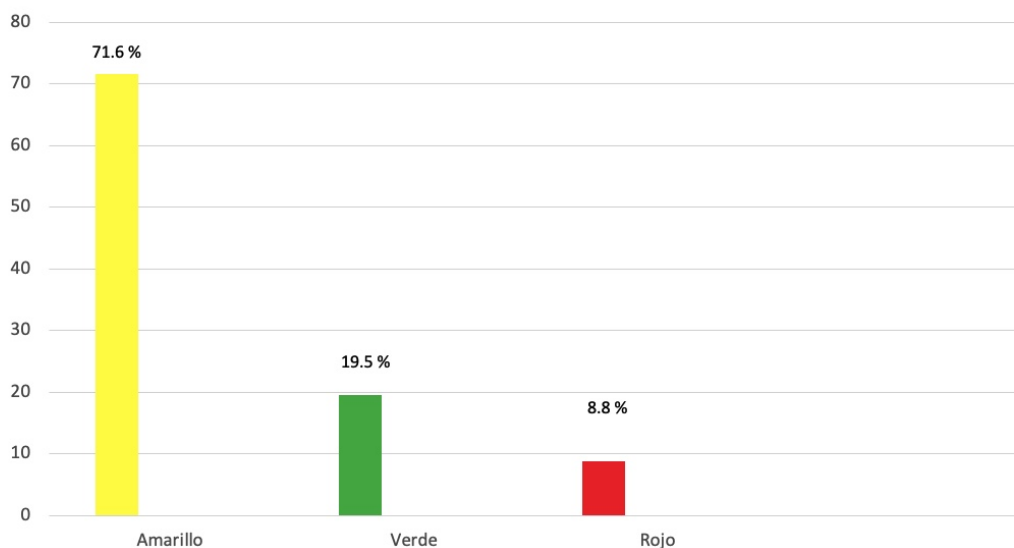
## Corregimientos participantes



*Figura # 5 Corregimiento de Procedencia.*

El corregimiento más encuestado fue Sabanita con 86 de los participantes para un 31.6%. Seguido por el corregimiento de Pilón y Cativa con un 22.8% y 13.65 respectivamente, luego sigue el grupo de otros corregimientos con un 11.8%. El corregimiento de Cristóbal conto con una participación de 8.4%. Y los últimos 2 corregimientos de menos participación fueron el corregimiento de Gatún y Nueva Providencia con un 5.9% ambos.

## Clasificación de los Participantes por Triage



*Figura # 6 Grupo de Participante por Triage.*

Observamos la clasificación de los participantes por la clasificación de TRIAGE utilizada en el servicio de urgencias. Los participantes clasificados amarillos (195) representaron 71.6 % de los encuestados en el estudio de percepción de calidad. Los participantes clasificados verdes fueron el segundo grupo de mayor participación con 53 encuestados para un 19.5 % y por último los clasificados rojos que representaron un 8.8 % de los participantes.

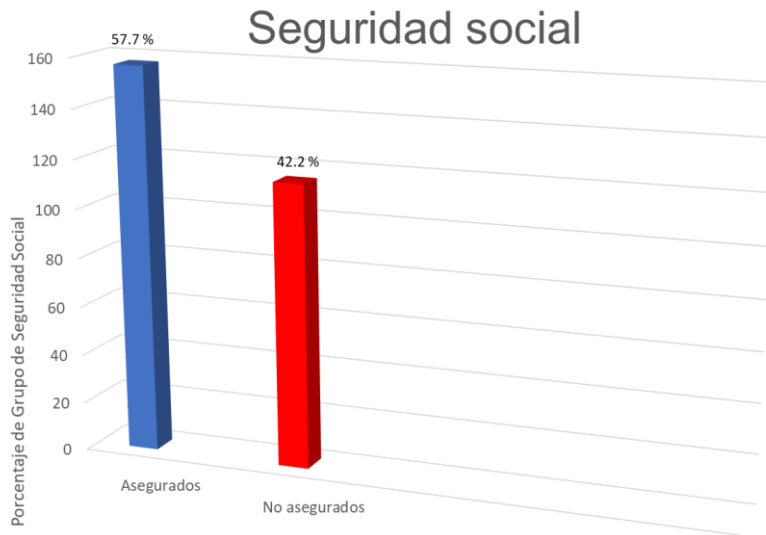


Figura # 7 Seguro Social.

Los asegurados con 157 participantes para un 57.7% fue el grupo con mayor porcentaje y los no asegurados con un 42.2 %. Cabe mencionar que el 81.7 % de la población total de la provincia de Colón está cubierta por el sistema de seguridad público nacional.

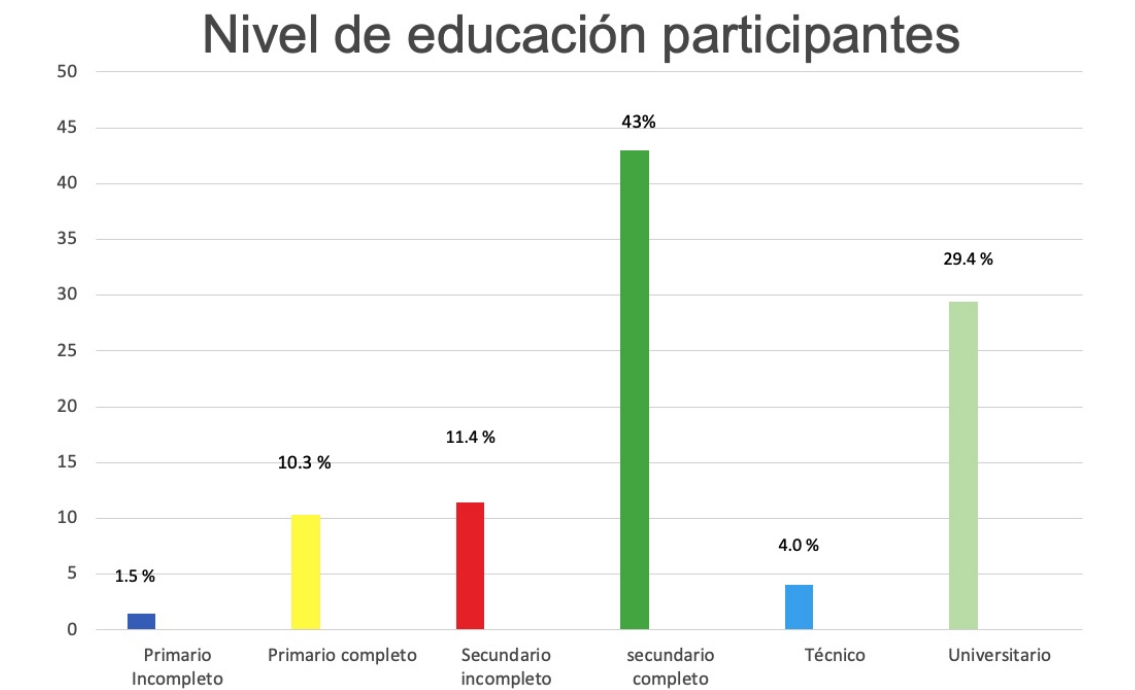


Figura # 8 Nivel Educativo de los Participantes.

Esta muestra el nivel de educación que tienen los participantes del estudio, observamos que 76.4 % de los participantes superaron el nivel secundario de educación y un 23.2 % no superaron el nivel secundario. Solamente 1.5 % no terminaron el nivel primario.

## Profesión de los participantes

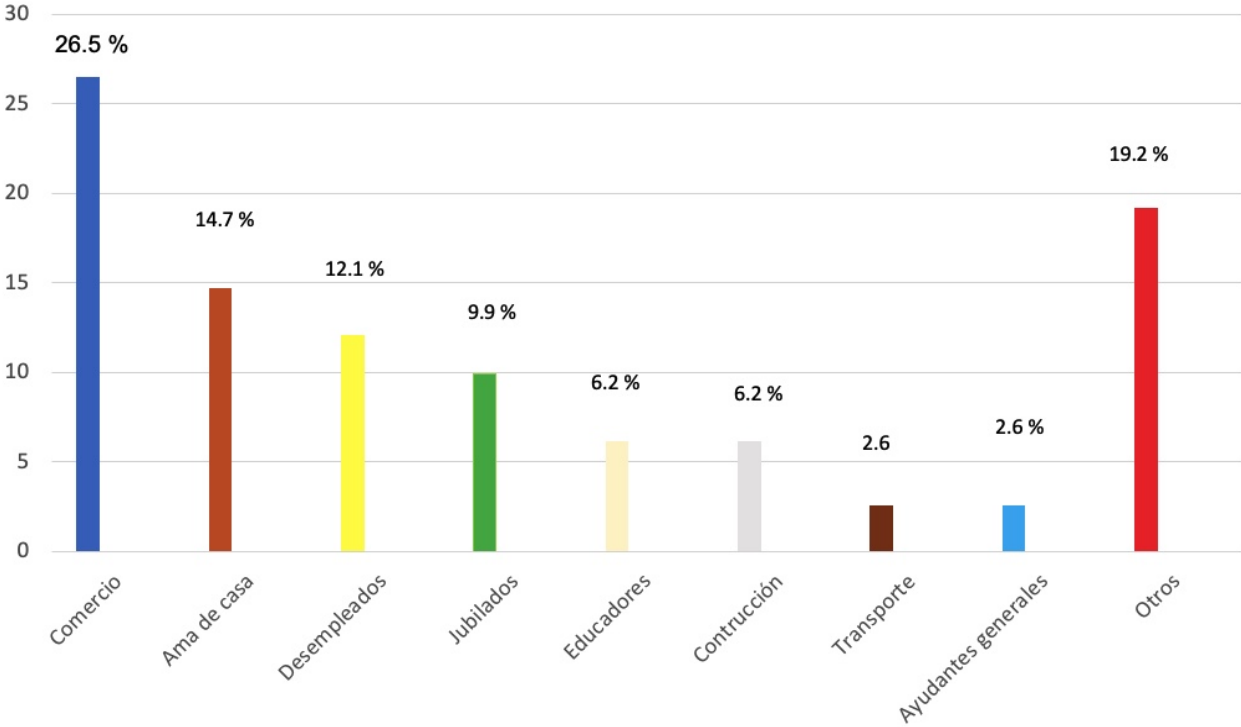


Figura # 9 Profesión de los Participantes.

En la gráfica observamos que 72 de los participantes se dedicaban a actividades asociadas con el comercio, esto representa un 26.5 % del total de los participantes, seguidas de las amas de casa con un 14.7 %, desempleados 12.1 %, jubilados un 9.9 % y educadores un 6.2 % representa las cinco profesiones definidas que más participaron del estudio.

### Esfera de la calidad resultado general

De acuerdo al instrumento usado se definieron 3 factores a saber:

- Calidad técnico científica,
- Calidez humana y
- Calidad del entorno.

El primer factor consta de ítems relacionados a insumos, recursos y tecnología recibida. El segundo factor abarca aspectos como: la cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional. Es importante recordar que los ítems de la calidez humana hacen referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la opinión del paciente. Por último, la calidad del entorno es objetiva y abarca aspectos tangibles de la atención, aquellos que pueden ser medibles o comprobados, como el estado de limpieza e infraestructura de la instalación sanitaria.

#### Calidad Científico técnica

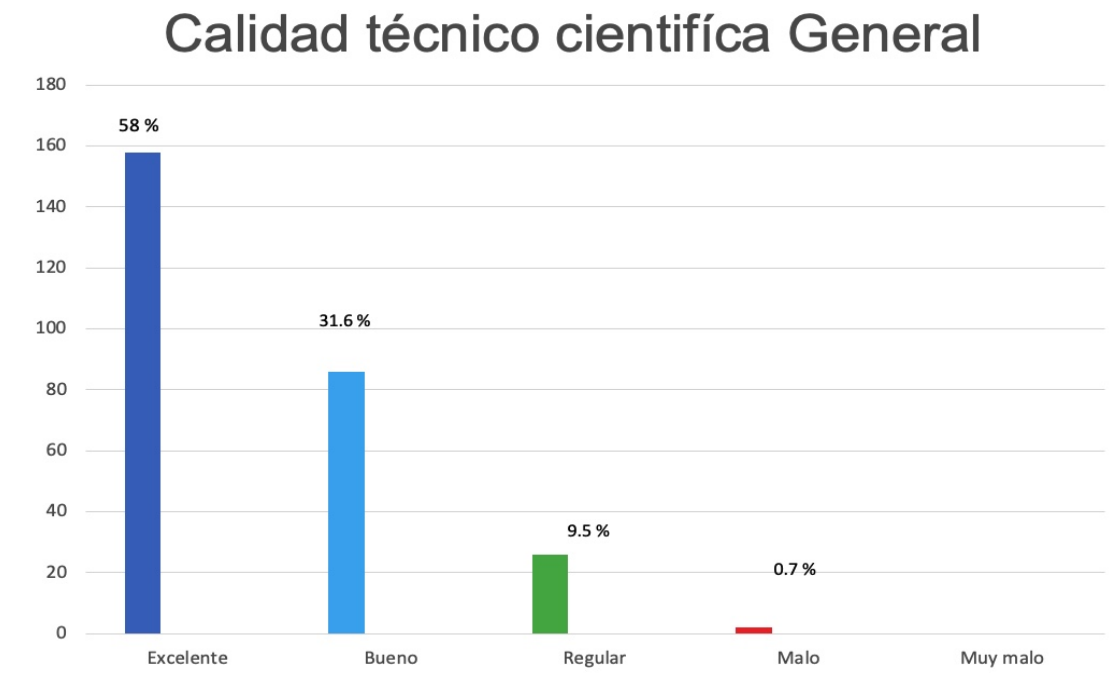


Figura # 10 Calidad Técnico Científica

Definido esto, los resultados de la presente investigación mostraron que, según la percepción de los usuarios con respecto a la calidad técnico-científica, el indicador “excelente” fue el más prevalente en todas las categorías, alcanzando un porcentaje de 58%, seguido por los indicadores de bueno y regular abarcando el 41.1% entre ambos. De tal forma 86 de los participantes reflejaron su apreciación como bueno para un 31.6 %, regular 26 participantes para 9.5 %, más dos participantes que representa un 0.7 % y ningún participante eligió la calificación de muy malo. Estudios revisados en otros países utilizaron una apreciación similar para medir la Calidad técnico científica con dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad (relacionada a medicamentos apropiados y capacidad de los profesionales). En este sentido, Fariño y colaboradores, en su estudio cuyo objetivo era conocer la calidad de atención en las unidades operativas Ecuador 2018, se evidenció un predominio del 88% de clientes satisfechos en cuanto a la capacidad de los profesionales sanitarios.

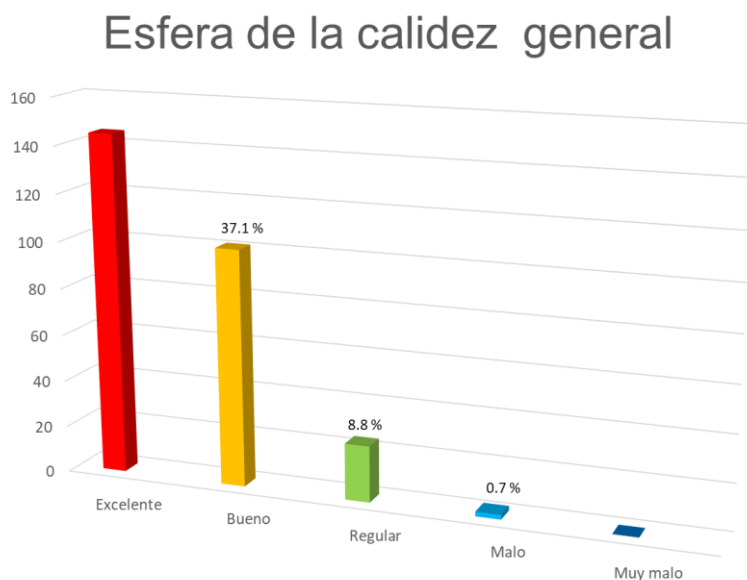


Figura # 11 Esfera de Calidez General.

Con respecto a la calidez humana, autores como (Bernuy, A), coincidieron que los factores que tienen relación con una buena percepción de la calidad son la confianza, el trato amable, la explicación de los procedimientos a seguir. En esta investigación, “excelente” obtuvo las frecuencias más altas con un porcentaje de 53% (145) seguido por 101 de bueno para un 37.1 % y 24 tuvieron una percepción de regular para un 8.8 %, solamente dos consideraron que era malo y ningún participante considero que la calidez humana brindada era muy mala. Continuando con el estudio anteriormente citado, Fariño y colaboradores reportaron en su estudio, en la dimensión Empatía (relacionada al trato del equipo y comprensión frente a las necesidades y sentimientos del usuario) un 64% de clientes satisfechos en cuanto a esta dimensión. Otro estudio transversal, realizado en Colombia 2016 por Pérez y colaboradores, se mezclaba el factor "empatía" con seguridad, no obstante, reporto 18% de pacientes con calificación de alto o excelente.

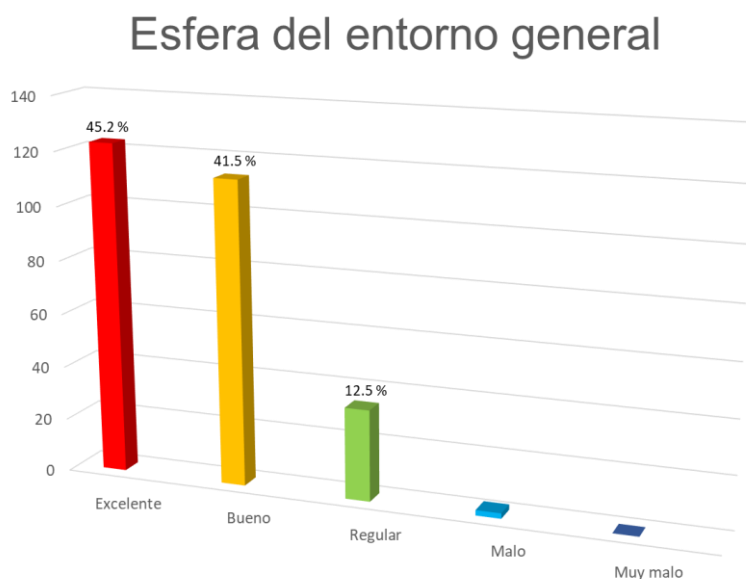


Figura # 12 Esfera del Entorno General.

Con respecto a la calidad del entorno general de acuerdo a la percepción de la calidad de los pacientes que acuden a la Policlínica Laurencio Jaen Ocaña, se encontró una calificación “excelente” y “buena” en 45.2% y 41.5% respectivamente. El 12.5 % la percibe como regular y un porcentaje muy pequeño como mala (0.7%). Resultados obtenidos en investigaciones previas (*Donabedian A*) dejan claro que dentro de los indicadores que se consideran como “de estructura” están la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas.

Los roles de género son construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para todas las personas.

Con esta evaluación se quiso evaluar la integración de la perspectiva de género que implicaba analizar el modo en que el género determina la calidad de la atención recibida en base a los recursos, insumos y tecnología recibida, en todos los ámbitos y a todos los niveles.

**Tabla 1: Esfera de la calidad por género:**

<b>Percepción/ Esfera</b>	<b>Hombres</b>			<b>Mujeres</b>		
	Tecno / científico	Calidez	Entorno	Tecno / científico	Calidez	Entorno
<b>Excelente</b>	60 %	50.8 %	42.5 %	55.9 %	54.6 %	46.7 %
<b>Bueno</b>	30 %	38.3 %	47.5 %	32.8 %	36.2 %	36.8 %
<b>Regular</b>	8 %	10 %	10 %	11.1 %	9.2 %	15.1 %
<b>Malo</b>	1.6 %	0.8 %	0 %	0 %	0 %	1.3 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

En la tabla se puede apreciar la percepción de la calidad técnico científica, calidez humana y entorno general según el género indicado por los participantes.

En este sentido y partiendo con el género femenino el cual fue el que mayor porcentaje de participación reportó en el estudio probablemente porque estas se preocupan un poco más por su estado de salud y el de sus familiares, tampoco éstas temen exponer sus problemas o dificultades. Podemos observar que 55.9% de las mujeres consideran que la calidad técnico-científica en la Policlínica, lo cual es similar a lo reportado al 60% reportado por el género masculino para este mismo indicador. Siguiendo en este análisis se puede observar en la esfera bueno el género femenino reportó 32.8%, similar al 30% reportado por el género masculino. Para la esfera regular 11.1% del género femenino indicó esta calificación a comparación con el 8% reportado por el género masculino en este mismo indicador. Llama la atención que 1,6% de los masculino reportaron calificación muy mala en comparación con

el género femenino donde ningún marco esta calificación. A manera general, para la calidad tecno-científica se aprecian pocas diferencias según género.

Respecto a la calidez humana, que se relaciona a elementos subjetivos y que van de acuerdo a la empatía y trato generado por los funcionarios tanto técnicos como administrativos, se encontró que 54.6% de las mujeres calificaron la calidez humana de los funcionarios como excelente a comparación de 50.8% reflejados por los hombres. De igual forma un 36.2% de las mujeres reportaron este indicador como bueno lo cual es similar al 38.3% reportado por los hombres. En esa misma línea 9,2% de las mujeres calificó como regular la calidez humana de los funcionarios, lo cual también es similar al 10% reportado por los hombres. Ninguna femenina indico malo o muy malo, sin embargo 0.8% de los hombres otorgaron la calificación de muy malo para este indicador. En la calidez humana, de acuerdo a este indicador tampoco se aprecian grandes diferencias respecto al género.

En cuanto al entorno general, el cual hace referencia a la infraestructura, aseo, limpieza e iluminación los cuales son aspectos objetivos, medibles y que son igual de importante en cuanto a la experiencia que vive el paciente durante su estancia en el área de Urgencias de la Policlínica, se encontró que 46.7% de las mujeres indicaron como excelente vs 42.5% de los masculinos para este mismo indicador. Siguiendo con este análisis 36.8% de las mujeres calificaron el entorno como bueno en comparación con los hombres quien reportaron 47.5% para este indicador. La calificación de mala fue reportada en 15% por las mujeres a comparación de 10% por los hombres. Ni hombres ni mujeres calificaron como malo o muy malo el entorno. Es importante señalar que en este punto nos manifestaron que la Policlínica estuvo por aproximadamente dos años con daño en el sistema de aires acondicionado, por lo

que el hecho de que en la actualidad este funcione representa bienestar y comodidad tanto para los funcionarios como para los pacientes que allí acuden.

También se observó un distanciamiento apropiado en cuanto a las sillas en las diferentes salas de espera siguiendo las medidas de bioseguridad por la Pandemia.

Percepción de calidad por grupo etario

*Tabla 2: Percepción de la calidad por grupo etario.*

<b>18-25</b>				<b>26-35</b>		
<b>Percepción / esfera</b>	<b>Tecno / científico</b>	<b>Calidez</b>	<b>Entorno</b>	<b>Tecno / científico</b>	<b>Calidez</b>	<b>Entorno</b>
<b>Excelente</b>	63.8 %	55.5 %	41.6 %	66.2 %	55.4 %	41.9 %
<b>Bueno</b>	25 %	30.5 %	44.4 %	31 %	39.1 %	45.9 %
<b>Regular</b>	8.3 %	11.1 %	13.8 %	2.7 %	5.4 %	9.4 %
<b>Malo</b>	2.7 %	2.7 %	0 %	0 %	0 %	2.7 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tomando en consideración que la calidad es percibida por los pacientes y que son estos quienes reciben los servicios de salud en función de sus necesidades y que éstas cambian conforme al rango de edad en que se encuentra el individuo. Este parámetro es un arma

estratégica a fin de poder re direccionar los esfuerzos sanitarios según lo que se evidencie. En cuanto a la calidad técnico-científica registrada por los pacientes que acuden a la Policlínica Don Laurencio Jaen Ocaña el grupo etario 18-25 años califico como 63.8% excelente lo cual fue similar al 66.2% reportado por el grupo etario 26-35 años. Le sigue la calificación bueno la cual fue reportada con 25% por el grupo etario 18-25 años en comparación con 31% indicado por el grupo etario 26-35 años. En esa misma línea también se aprecia que 8.3% del grupo 18-25 años puntuaron como regular la calidad técnico científica a diferencia del 2.7% registrado por el grupo etario 26-35 años en este indicador. De igual forma, se refleja que el grupo etario 18-25 años otorgo este ítem como malo en 2,7% sin embargo ningún participante del grupo etario 26-35 años otorgo esta calificación.

Respecto a la calidez humana de acuerdo a la calificación otorgada por los participantes de ambos grupos etarios se puede evidenciar que el grupo etario 18-25 años califico como 55.5 % excelente lo cual es igual al 55.4% reportado por el grupo etario 26-35 años. Le sigue la calificación bueno la cual fue reportada con 30.5% por el grupo etario 18-25 años en comparación con 39.1% indicado por el grupo etario 26-35 años. En esa misma línea también se aprecia que 11.1% del grupo 18-25 años puntuaron como regular la calidez humana a diferencia del 5.4% registrado por el grupo etario 26-35 años en este indicador. De igual forma, se refleja que el grupo etario 18-25 años otorgo este ítem como malo en 2,7% sin embargo ningún participante del grupo etario 26-35 años otorgo esta calificación.

Para el aspecto Entorno o aspectos relacionados a la infraestructura, aseo e iluminación de la instalación podemos se encontró que 41.6% de los participantes del grupo etario 18-25 años puntuaron como excelente, muy similar al 41.9% indicado por el grupo etario 26-35 años. En este mismo indicador, el grupo etario de 18 a 25 años califico 44.4% como bueno en

comparación con 45.9% del grupo etario 26 a 35 años. Continuando se observa 13.8% del grupo 18-25 años puntuaron como regular el entorno de la instalación a diferencia del 9.4% registrado por el grupo etario 26-35 años en este indicador. De igual forma, se refleja que el grupo etario 18-25 años no califico como malo este ítem, no obstante 2,7% del grupo etario 26-35 años indicó como malo.

Percepción/ Esfera	36-45			46- 55		
	Tecno / científico	Calidez	Entorno	Tecno / científico	Calidez	Entorno
<b>Excelente</b>	57.8 %	54.7 %	45.3 %	48.8 %	48.8 %	51.1 %
<b>Bueno</b>	35.9 %	39 %	40.0 %	33.3 %	37.7 %	40.0 %
<b>Regular</b>	6.25 %	6.25 %	14.0 %	15.5 %	11.1 %	8.8 %
<b>Malo</b>	0 %	0 %	0 %	9.2 %	2.2 %	0 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

**Tabla 3: Percepción de la calidad por grupo etario II**

Respecto a la calidad técnico-científica registrada por los pacientes que acuden al servicio de Urgencias de la Policlínica, el grupo etario 36-45 años califico como 57.8% excelente lo cual fue superior al 48.8% reportado por el grupo etario 46-55 años. Le sigue la calificación bueno la cual fue reportada con 35.9% por el grupo etario 36-45 años en comparación con 33.3% indicado por el grupo etario 46-55 años. En esa misma línea también se aprecia que 6.25% del grupo 36-45 años puntuaron como regular la calidad técnico científica con una marca diferencia del 15.5% registrado por el grupo etario 46-55 años en este indicador. De igual forma, se refleja que ningún participante del grupo etario 36-45 años otorgo este ítem como malo sin embargo 9,2% del grupo etario 46-55 años otorgo esta calificación.

En cuanto a la calidez humana, la calificación otorgada por los participantes de ambos grupos etarios se puede evidenciar que el grupo etario 36-45 años califico 54.7% como excelente lo

cual es superior al 48.8% reportado por el grupo etario 46-55 años. Le sigue la calificación bueno la cual fue reportada con 39% por el grupo etario 36-45 años en comparación con 37.7% indicado por el grupo etario 46-55 años. En esa misma línea también se aprecia que 6,25% del grupo 36-45 años puntuaron como regular la calidez humana lo cual es inferior al 11.1% registrado por el grupo etario 46-55 años en este indicador. De igual forma, se refleja que ningún participante del grupo etario 36-45 años otorgo este ítem como malo, no obstante, se reportó 2,2% del grupo etario 46-55 años otorgo esta calificación.

Para el ítem Entorno de la instalación se evidenció que 45.3% de los participantes del grupo etario 36-45 años puntuaron como excelente, el cual fue inferior al 51.1% indicado por el grupo etario 46-55 años. En este mismo indicador, el grupo etario de 36 a 45 años califico con 40% como bueno igual a lo reflejado por el grupo etario 46 a 55 años. Continuando se observa 14% del grupo 36-45 años puntuaron como regular el entorno de la instalación a diferencia del 8.8% registrado por el grupo etario 46-55 años en este indicador. Ningún participante de ambos grupos etarios califico como malo este indicador.

**Tabla 4: Percepción de la calidad por grupo etario III**

<b>Percepción/ Esfera</b>	<b>&gt;56</b>		
	<b>Tecno / científico</b>	<b>Calidez</b>	<b>Entorno</b>
<b>Excelente</b>	49 %	49 %	45.3 %
<b>Bueno</b>	30.1 %	37.7 %	37.7 %
<b>Regular</b>	20.7 %	13.2 %	16.9 %
<b>Malo</b>	0 %	0 %	0 %
<b>Muy Malo</b>	0 %	0 %	0 %

En esta tabla se puede apreciar la valoración de la calidad y sus tres componentes de acuerdo al último grupo etario estudiado correspondiente a los mayores de 56 años. Para la calidad técnico-científica, este grupo califico 49% como excelente, seguido de 30,1% y 20.7% como bueno y regular respectivamente. Ningún participante de este grupo etario califico como malo y muy malo.

De acuerdo a la calidez humana, este grupo etario categorizo como excelente en 49%, seguido de 37,7% como bueno y regular 13,2%. Ningún participante de este grupo reporto la calidez en la instalación como mala o muy malo.

Referente al entorno, el grupo etario de los mayores de 56 años, califico como excelente en 45.3%, seguido de 37,7% como bueno y 19,9% malo. Ningún participante de este grupo etario calificó el entorno como malo o muy malo.

Las diferentes esferas de la calidad según grupo etario podemos concluir lo siguiente: la calidad técnico-científica obtuvo la mayor puntuación de excelente 66,2% en el grupo etario 26 – 35 años y 9,2% como malo en el grupo etario 46-55 años.

La calidez humana percibida en la instalación recibió una puntuación excelente 55% tanto en el grupo etario 18 a 25 años como en el de 26 a 35 años. Respecto al entorno, fue catalogado como excelente en 51% por el grupo etario 46 a 55 años, la puntuación más baja. Ningún participante califico el entorno como malo o muy malo.

Percepción de calidad por nivel de educación

**Tabla 5: Percepción de la calidad por nivel de educación.**

Percepción/ Esfera	Primario			Secundario		
	Tecno / científico	Calidez	Entorno	Tecno / científico	Calidez	Entorno
<b>Excelente</b>	40.6 %	43.7 %	25 %	61.7 %	55.7 %	47.6 %
<b>Bueno</b>	40.6 %	40.6 %	59.3 %	29.5 %	37.5 %	39.5 %
<b>Regular</b>	18.7 %	12.5 %	12.5 %	8.0 %	6 %	12.7 %
<b>Malo</b>	0 %	3.2 %	3.2 %	0.6 %	0.7 %	0 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

En cuanto a la calidad técnico-científica percibida por los pacientes que acuden a la instalación según el nivel de educación, se observa que el nivel escolar primario calificó con 40.6% excelente lo cual fue inferior al 61.7% reportado por el nivel secundario. Le sigue la calificación bueno la cual fue reportada con 40.6% por el nivel primario en comparación con 29.5% indicado por el nivel secundario. En esa misma línea también se aprecia que 18.7% del nivel primario puntuaron como regular la calidad técnico científica la cual fue superior al 8% registrado por el nivel secundario en este indicador. De igual forma, se refleja que ningún participante del nivel primario calificó este ítem como malo sin embargo 0,6% del grupo secundario otorgó esta calificación.

Respecto a la calidez humana, la calificación otorgada por los participantes del nivel primario y secundario se puede evidenciar que el nivel primario calificó 43.7% como excelente lo cual es inferior al 55.7% reportado por el grupo secundario. Le sigue la calificación bueno la cual fue reportada con 40.6% por el nivel primario en comparación con 37.5% indicado por el

nivel secundario. En esa misma línea también se aprecia que 12,5% del nivel primario puntuaron como regular la calidez humana lo cual es superior al 6% registrado por el nivel secundario en este indicador. La calificación de malo fue otorgada en 3,2% de los participantes del nivel primario en comparación con 0,7% de los participantes del nivel secundario. Ningún participante califico la calidez humana, de la instalación, como muy mala.

Considerando el ítem entorno se evidenció en nuestra investigación que 25% de los participantes del nivel primario puntuaron como excelente, el cual fue inferior al 47.6% reportado por el nivel secundario.

En este mismo indicador, el nivel primario califico con 59.3% como bueno el entorno el cual fue superior al 39.5% reflejado por el nivel secundario. Continuando se observa 12.5% del nivel primario puntuaron como regular, similar a lo registrado por el nivel secundario en este indicador. Se observó que el nivel primario reporto el entorno como malo en 3,2% a diferencia de que en el nivel secundario ningún participante dio esta calificación.

**Tabla 6: Percepción de la calidad por nivel de educación II**

<b>Percepción/ Esfera</b>	<b>Universitario</b>		
	<b>Tecno / científico</b>	<b>Calidez</b>	<b>Entorno</b>
<b>Excelente</b>	40.6 %	43.7 %	25 %
<b>Bueno</b>	40.6 %	40.6 %	59.3 %
<b>Regular</b>	18.7 %	12.5 %	12.5 %
<b>Malo</b>	0 %	3.2 %	3.2 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %

Tabla # 6. La presente tabla percepción de calidad de los pacientes que superaron el nivel universitario, observamos que la percepción de calidad excelente general fue de 36.4 %, 46.8 % de los encuestados consideraron que la atención fue buena, siendo esfera con mayor puntuación recibida la esfera del entorno con un 59.3 %. Un 2.1 % consideraron que la atención fue en general mala. Cabe mencionar que el 29 % de los participantes del estudio tenían educación universitaria.

Percepción de calidad de acuerdo clasificación TRIAGE

**Tabla 7: Percepción de Calidad de acuerdo a la clasificación de TRIAGE .**

Percepción/ Esfera	VERDE			AMARILLO		
	Tecno / científico	Calidez	Entorno	Tecno / científico	Calidez	Entorno
<b>Excelente</b>	39.6 %	37.7 %	32 %	61.5 %	54.8 %	46 %
<b>Bueno</b>	33.9 %	39.6 %	41.5 %	31.3 %	38.4 %	42.5 %
<b>Regular</b>	24.5 %	20.0 %	26.4 %	6.6 %	6.1 %	10.2 %
<b>Malo</b>	1.88 %	0 %	0 %	0.5 %	0.5 %	1.0 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %	0%	0 %	0 %

Tabla # 7 Los pacientes amarillos representan el 71.6 % y los verdes 19.5 % encuestados en el estudio. Los pacientes verdes consideran que el nivel excelente general fue de 36.4 % y los amarillos 54.1 %, una diferencia de 17.7 % esto pudiera estar asociado al tiempo de espera de los pacientes clasificados como verdes los cuales para ser atendidos el tiempo de espera

por norma supera las dos horas. Los verdes consideran en 38.3 % la atención fue buena y los amarillos 37.4 %.

Percepción/ Esfera	ROJO		
	Tecno / científico	Calidez	Entorno
<b>Excelente</b>	69.5 %	73.9 %	65.2 %
<b>Bueno</b>	30.4 %	21.7 %	34.7 %
<b>Regular</b>	0 %	4.3 %	0 %
<b>Malo</b>	0 %	0 %	0 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %

**Tabla 8: Percepción de la calidad de acuerdo a la clasificación de TRIAGE.**

Tabla # 8 los pacientes clasificados como rojos comprenden el 8.8 % de los pacientes participantes en el estudio. Este grupo considero la atención en las tres esferas como excelente en 69.5 %. Esta alta calificación pudiera estar asociado al tiempo de espera en el servicio de urgencias, estos pacientes tienen paso expedito a la atención médica. El 28.9 % de los pacientes clasificados rojos consideraron que la atención fue buena. Un 98.4 % de los pacientes clasificados rojos consideraron la atención excelente / buena.

### **Percepción de calidad por corregimiento**

**Tabla 9: Percepción de la calidad por corregimiento.**

Percepción/ Esfera	Sabanitas			Pilón		
	Tecno / científico	Calidez	Entorno	Tecno / científico	Calidez	Entorno
<b>Excelente</b>	61.6 %	59.3 %	46.5 %	73.9 %	65.2 %	47.8 %
<b>Bueno</b>	27.9 %	30.2 %	44.1 %	26 %	30.4 %	47.8 %
<b>Regular</b>	9.3 %	9.3 %	9.3 %	0 %	4.3 %	4.3 %
<b>Malo</b>	1.2 %	1.2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabla # 9 La de calidad de los corregimientos de responsabilidad de la policlínica Sabanitas y Pilón. Los pacientes pertenecientes al corregimiento de Sabanitas fueron 31.6 % de los participantes en el estudio y los de corregimiento de Pilón 16.9 %. Los participantes del corregimiento Sabanitas en un 55.8 % consideraron la atención general como excelente y los del corregimiento de Pilón 62.3 %. Sabanitas considero 34 % la atención general como buena y los participantes del corregimiento de Pilón 34.7 %.

**Tabla 10: Percepción de la calidad por corregimiento.**

<b>Percepción/ Esfera</b>	<b>Cativa</b>			<b>Cristóbal</b>		
	<b>Tecno / científico</b>	<b>Calidez</b>	<b>Entorno</b>	<b>Tecno / científico</b>	<b>Calidez</b>	<b>Entorno</b>
<b>Excelente</b>	51.3 %	43.2 %	37.8 %	47.8 %	47.8 %	39.1 %
<b>Bueno</b>	35.1 %	45.9 %	35.1 %	26.1 %	34.7 %	43.4 %
<b>Regular</b>	10.8 %	10.8 %	21.6 %	26.1 %	13.04 %	17.39 %
<b>Malo</b>	2.7 %	0 %	5.4 %	0 %	4.3 %	0 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabla #10 Presenta la percepción de calidad de los corregimientos de Cativa y Cristóbal estos corregimientos tienen características muy importantes: el corregimiento de Cativa es el corregimiento con mayor densidad de población de la provincia de Colón y Cristóbal el más poblado. Los pacientes pertenecientes al corregimiento de Cristóbal consideraron la atención en general como excelente en 44.1 %, los del corregimiento de Cativa en un 44.9 %. Los pertenecientes a Cristóbal consideraron en general la atención como buena en un 38.7 % y los de Cativa 34.7 %. Con respecto a malo Cristóbal considero 2.7 y Cativa 1.4 %

Percepción de calidad por profesión

**Tabla 11: Percepción de la calidad por profesión. (Comercio y Ama de casa)**

Percepción/ Esfera	Comercio			Ama de casa		
	Tecno / científico	Calidez	Entorno	Tecno / científico	Calidez	Entorno
<b>Excelente</b>	60.6 %	51.5 %	39.3 %	57.5 %	50 %	55 %
<b>Bueno</b>	31.8 %	40.9 %	45.4 %	30 %	37.5 %	37.5 %
<b>Regular</b>	6.06 %	6.06 %	15.1 %	10 %	12.5 %	5 %
<b>Malo</b>	1.6 %	1.6 %	0 %	2.5 %	0 %	2.5 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabla #11 En esta tabla se muestra la percepción de calidad del sector comercio y amas de casa que participaron en el estudio. Un 50.4 % de los pacientes dedicados al comercio calificaron como excelente la atención recibida en el servicio de urgencias y 54.1 % de las amas de casa consideraron que la atención era de excelente calidad, promedio de la puntuación de las tres esferas. Siendo la esfera tecno / científica la que mayor puntuación tuvieron en ambos grupos estudiados. En general el 1 % del grupo de comercio considero que la atención fue mala en comparación 1.6 % de las amas de casas.

**Tabla 12: Percepción de la calidad por profesión. (empleados y jubilados)**

Percepción/ Esfera	Desempleados			Jubilados		
	Tecno / científico	Calidez	Entorno	Tecno / científico	Calidez	Entorno
<b>Excelente</b>	33 %	36 %	24.2 %	48.1 %	48.1 %	40.7 %
<b>Bueno</b>	42.4 %	54.5 %	42.4 %	37.0 %	40.7 %	48.1 %
<b>Regular</b>	24.2 %	9.1 %	33.3 %	14.8 %	11.1 %	11.1 %
<b>Malo</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabla # 12 En esta tabla se muestra la percepción de calidad por profesión (desempleados y jubilados). Un 31 % de los pacientes desempleados calificaron como excelente la atención recibida en el servicio de urgencias y 45.6 % de los jubilados consideraron que la atención era de excelente calidez. Los sectores de desempleados calificaron la esfera de la calidez como buena en 54.5 %, lo contrario a el grupo de jubilados que las mayores puntuaciones fueron excelentes en las esferas tecno / científica y calidez, 48.1 % en ambas esferas.

Tabla 13: Percepción de la calidad del sector de educación.

<b>Percepción/ Esfera</b>	<b>Educación</b>		
	<b>Tecno / científico</b>	<b>Calidez</b>	<b>Entorno</b>
<b>Excelente</b>	58.8 %	47.0 %	41.2 %
<b>Bueno</b>	35.3 %	41.2 %	41.2 %
<b>Regular</b>	5.8 %	11.7 %	17.6 %
<b>Malo</b>	0 %	0 %	0 %
<b>Muy malo</b>	0 %	0 %	0 %

En esta tabla # 13 Se muestra la percepción de calidad del sector educativo. 49 % de los pacientes pertenecientes a este grupo consideraron la atención recibida como excelente. (Promedio de las tres esferas evaluadas). La esfera que mayor calificación obtuvo fue la esfera tecno / científica con un 58.8 %. Seguida de las esferas de calidez y entorno con un 47.0 % y un 41.2 % respectivamente. Entre el sector salud no se encontró calificaciones negativas como malo y muy malo.

### 3.9 Discusión

Una vez aplicados los instrumentos de investigación y realizada la tabulación, análisis e interpretación de los resultados, se da paso a la discusión de los resultados obtenidos en relación a otros estudios que fueron revisados para sustentar el presente.

La calidad en los servicios es aquella que conlleva a la satisfacción de las necesidades y expectativas tangibles (las cuales tienen una consistencia material) e intangibles (su estructura es inmaterial) de los clientes, es decir se hablará de calidad o de la falta de esta en la medida que los clientes expresen su opinión (Durán, 2008).

Los resultados del presente estudio con respecto al sexo de los participantes, fueron similares al de Pérez y Génova (2013), al ser el sexo femenino el de mayor prevalencia. Con referencia a la percepción por cada uno de los servicios recibidos los resultados muestran que el mayor porcentaje de los pacientes califico con buena la atención con un 58%.

Estudios previos realizados en Colombia 2016 sobre la Percepción de la calidad en la prestación de los servicios de la salud en un Hospital asistencial se reportó un predominio del sexo femenino 55%. Otra investigación, por Fariño y colaboradores, en Ecuador 2018 donde el objetivo era conocer la calidad de atención en las unidades operativas, se evidenció un predominio del 69% por parte del sexo femenino.

Estudios realizados en otras latitudes reportan edades promedio menores. Por ejemplo, señala Mercedes en su estudio “Calidad de la atención y grado de satisfacción de los usuarios de Consulta externa del Centro de Atención de Medicina complementaria” en 2016 que el mínimo de edad de los participantes fue de 26 años y un máximo de 81 años. promedio de edad de los participantes fue de 26 años. Fariño y colaboradores en su estudio realizado en Ecuador 2018 encontraron un rango de edad de 20 a 29 años.

Es importante indicar que esta instalación es una Unidad Ejecutora de la Caja de Seguro Social; sin embargo, a nivel de Colón se brinda un sistema de prestación mixto en el que los no asegurados pueden acudir a instalaciones de la Caja de Seguro Social, pero realizando el pago de los servicios que allí consuman. De igual forma, los asegurados pueden acudir a instalaciones del Ministerio de Salud y, presentando su ficha de seguro social, estos pueden acceder a consultas, citas, medicamentos, laboratorios entre otros sin realizar pago alguno. Pérez y colaboradores, en su estudio realizado en Colombia 2018 cuyo objetivo era conocer la percepción de la calidad en la prestación de los servicios de Salud en un hospital asistencial, se observó que 40% de los pacientes se encontraban bajo el sistema contributivo el cual es una especie de afiliación para la persona que mantiene una relación laboral y por otro lado 50% de los pacientes estaban subsidiados por el Estado: personas de bajos recursos o sin capacidad de pago.

Continuando con el estudio realizado en Colombia 2016 se observó una distribución diferente a la encontrada en esta investigación, el 23% tenían la educación primaria (completa e incompleta), 48% tenía educación secundaria (completa e incompleta), 22% tenían educación técnica y solo 7% fueron profesionales.

Fariño y colaboradores en su estudio realizado en Ecuador 2018, en la dimensión de tangibilidad (relacionada a las instalaciones, limpieza, señalética, así como la cantidad de sillas y comodidad las camillas) reporto 70.5% de pacientes satisfechos. Otro estudio realizado en Colombia por Pérez y colaboradores, en esta misma dimensión reporto solo 17% con la calificación de excelente, 51.8% y 31.1% para las categorías de regular y mala respectivamente

### **3.10 Aspectos éticos**

Entre las actividades que se realizaron para salvaguardar los aspectos éticos en el estudio planteado se podrían mencionar:

- Presentar el presente estudio al Comité de Bioética de la Universidad Santander para su debida aprobación.
- Iniciar el desarrollo del presente estudio por medio de autorización escrita de la Dirección de la Dirección General de Salud, (DIGESA), y del Director de la Región Metropolitana de Salud, aprobación de la Dirección Médica del Centro de Salud de Río Abajo y el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, y posterior a docencia informativa de todas las partes involucradas plasmando las directrices del estudio a realizar.
- Mantener los resultados obtenidos en completo anonimato, para que los funcionarios participen del mismo se sientan más dispuestos a mostrarse con completa naturalidad sin temor a represalias
- Salvaguardar el derecho de privacidad a diagnóstico y tratamiento de los pacientes expuestos en las diversas consultas mientras se realice el estudio

plasmado.

- Toda la información que se produzca del estudio a desarrollarse, será redactada y salvaguardada en la computadora portátil de uso personal de la investigadora principal, y acceso a la misma tendrá vía electrónica los directores metodológicos del estudio y el director científico del proyecto.
- Una vez finalizado el presente estudio se mantendrá en medio digital Cd, en el programa Excel, reposando en la Dirección Médica de las entidades participantes.

## **CAPÍTULO IV: Conclusiones**

Finalizada la presente investigación y con el análisis de los resultados obtenidos, se puede concluir lo siguiente:

La salud, la calidad y la vida humana son conceptos íntimamente ligados, y el ser humano se caracteriza por in-abarcabilidad, su inconmensurabilidad y por su dificultad en ser definido o encasillado; es decir, la vida humana tiene mucho misterio, donde no hay resueltos muchos de los interrogantes.

Por lo tanto, es justo reconocer que cuando se habla de calidad en los servicios de salud, es referirse a un tema complejo entre otras razones, por el siguiente motivo:

El concepto salud y especialmente la percepción de la calidad, tiene un componente subjetivo e íntimo, de cada persona, muy importante, esto sumado a la situación anterior, conduce a que dos personas con un mismo diagnóstico y un mismo proceso de atención, puedan reaccionar en forma diferente.

La definición de calidad de la Organización Mundial de la Salud para nosotros es la más completa de la definición revisada esta definición nos habla de un alto nivel de excelencia profesional del recurso humano, relacionada con el uso eficiente de los recursos existentes, con el mínimo de riesgos para el paciente y un alto grado de satisfacción por parte de este.

De la misma manera previo a cualquier análisis y desarrollo del concepto de la calidad en los servicios de salud, es necesario estar de acuerdo que ella no sólo es una necesidad, sino que es una prioridad. En otras palabras, la calidad en los sistemas de salud más que una obligación legal de todos los funcionarios es un principio ético de cada uno de los

participantes en la atención directa e indirecta de nuestros clientes internos buscando la excelencia de los resultados (diagnóstico, tratamiento, recuperación).

De hecho, existen cuatro pilares que soportan una buena gestión de la calidad en cualquier tipo de organización, ellas son:

- La calidad debe ser un asunto estratégico y por ello fundamental para la organización de salud, no es un asunto secundario o un atributo deseable; la calidad es un imperativo ético.
- La calidad es una actitud de todas las personas que se involucran en un servicio, esta actitud implica entre otras cosas, ser humildes y conocer que todo es susceptible de mejorarse.
- No basta la buena voluntad, es necesario el uso de herramientas de gestión de la calidad, conocer hechos y datos acerca de los resultados del servicio tanto a nivel científico como de la percepción de los usuarios; la calidad debe ser medida, evaluada y mejorada.
- La calidad no es el resultado del azar, la calidad no se planea y se construye durante el proceso de prestación del servicio, es necesario clarificar que la calidad y los procesos de auditoría y garantía de la calidad, no tienen como fin último sancionar a las personas que están involucradas en la prestación de un servicio.

Hay que mencionar que la percepción de calidad de los clientes externos está más dirigida hacia su satisfacción y no en realidad hacia la calidad asistencial, muchas veces con el sesgo del desconocimiento en el área de la Medicina. A todo esto, importante que cada instalación de salud tenga un comité multidisciplinario de calidad el cual trabaje directamente en mejorar la calidad desde sus tres pilares.

En consecuencia, los programas y procesos relacionados con la calidad, surgen de la necesidad de mejoramiento que tiene toda instalación sanitaria y deben ser vistos dentro de la perspectiva que implica que el ser humano sea valorado en términos de sus cualidades.

Considerando la definición de calidad de los servicios de salud y muy especialmente en lo concerniente a los riesgos, puede concluirse fácilmente que calidad y cantidad, son dos conceptos que necesariamente van uno al lado del otro.

Respecto a la cantidad de servicios que se le brinda a una determinada persona, puede suceder que, si la cantidad de ellos es superior a la estrictamente requerida, pudiese conducir a riesgos innecesarios sobre nuestro cliente externo.

En el proceso de asegurar la calidad, está el diseño y aplicación de guías de prácticas clínicas, que incorporan pautas de la acción profesional basadas en la mejor evidencia disponible. Una guía no pretende ser una camisa de fuerza que limite la autonomía profesional, pero orienta su acción hacia la obtención de mejores resultados en salud para las personas. El adquirir esta disciplina de actuar profesional es un reto actual para los profesionales y las organizaciones de salud.

Desde la perspectiva de la calidad, cada persona que efectúa una etapa de un proceso, es un proveedor de la persona que realiza la etapa siguiente en la secuencia y es un cliente de la persona que efectuó la etapa previa de la secuencia de ese proceso, por eso se dice que en la organización cada persona es a la vez cliente y proveedor, y por lo tanto sirve a alguien y es servido por alguien.

Por lo que la estandarización debe hacerse con la participación de las personas que participan en cada una de las etapas y debe tener en cuenta la información de diferentes áreas involucradas: los procesos de servicios que se dan en las organizaciones de salud, no

necesariamente se dan dentro de una misma dependencia letárgica o área, sino que ellos, y es lo más frecuentes, involucran a varias dependencias.

También la estandarización permite identificar aquellas actividades o etapas que no agregan valor, es decir, que no reportan beneficio alguno, ya sea para un cliente interno o para un cliente externo; estas etapas deben ser eliminadas, porque en su ejecución se produce demoras y se incurre en costos innecesarios, los cuales influyen de manera negativa en la calidad.

Para concluir si existe alguien con mayor experiencia en la calidad de la atención, que el paciente que la recibe, valdría la pena tomarlos en consideración. Después de todo piden cosas razonables como:

- Que les den la atención a tiempo, que no lo hagan esperar, ni les den citas muy alejadas y que no les cancelen las citas y las cirugías.
- Que los atiendan personal de salud preparados y que les den buen trato.
- No tener complicaciones a causa de la atención.
- Que los traten con igualdad, respeto, dignidad y que los tomen en cuenta.
- Que los curen o hagan lo más que se pueda
- Que la gente que los trate sea amable, que el lugar sea cómodo, limpio, bien ventilado e iluminado; que sea un servicio seguro, que los equipos funcionen bien y tengan todo lo necesario, y que la atención no se quede a medias; que la comida esté buena y que no les cobren más de la cuenta

Con base a todos elementos señalados por nuestros pacientes terminamos con el siguiente concepto: una atención con calidad es aquella que se da oportunamente, excelente competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica; que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, con costos razonables.

## **CAPÍTULO V: Recomendaciones Finales**

Basados en el análisis planteado mediante el anterior trabajo, se recomienda a la institución:

- Utilizar este trabajo de investigación como modelo para la implementación de procesos evaluativos futuros a fin de monitorear de manera constante de la satisfacción percibida por los usuarios.
- Reforzar las normas de atención por parte del personal asistencial y administrativo para que continúen sirviendo como referentes para garantizar la atención eficaz, integral y oportuna para los clientes.
- Diseñar e implementar planes de mejora respecto a las áreas que se encuentran como oportunidades dentro de la satisfacción de los usuarios en miras de tener una percepción positiva por parte del 100% de los pacientes.

## CAPÍTULO VI: Referencias Bibliográficas

Aguirre, H. (2008). Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cirugía y Cirujanos*, 76, 187-196.

Álvar, N. (2018). Jornadas Rosa Suñol. *La calidad de la atención*. Catalunya: CCPC.

Amaru, A. (2009). *Fundamentos de Administración*. México: Pearson Educación

Barragán Becerra, J. A. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*, 217-230.

Barrios, M. M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 179-183.

Blanco, J. H. (2014). *Administración de los servicios de Salud*. Medellín: Fondo Editorial CIB.

Bernuy, A. Calidad de la atención de la clínica central de la Facultad de Odontología en el año 2004. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.

Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? *Milbank Mem Fund Quart* 1986; 44:167-70.

Bouza Suarez A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. Rev Cubana Salud P b. 2000

Caja de Seguro Social de Panamá. (2017). *Informe de quejas presentadas por los usuarios de los servicios de la Caja de Seguro Social*. Panamá: CSS.

Caja de Seguro Social Panamá. (18 de junio de 2019). *Caja de Seguro Social*. Obtenido de <http://www.css.gob.pa/web/18-junio-2019ac.html>

Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 13(3), 236-249.

Chakravarty, S. L. (2014). Patient satisfaction with services of the outpatient department. *Medical Journal Armed Forces India*, 237-242.

Correia Lourerio, S. M. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: un análisis de un hospital de la zona centro de Portugal . *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa* , Vol. 16, N  2, pagina 27-41.

Dávila, H. Y. (2016). Satisfacción en un servicio de urgencias según el tipo de sistema de aseguramiento en salud. *Revista de Calidad Asistencial*, 89-96.

Eugenia Villagarcía, L. D. (2016). Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud.

*Horizonte sanitario*, pag 46-54.

George Quintero RS, Laborí Ruiz R, Bermúdez Martínez LA, González Rodríguez I.

Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. *Rev. Inf. Cien.* 2017

Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista cubana de*

*hematología, inmunología y hemoterapia*, 179-183.

González, E. R. (2010). *CALIDAD PERCIBIDA POR USUARIOS DEL SERVICIO DE*

*URGENCIAS*. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”

Universidad de Antioquía.

Godínez, F., Godínez, F., Ariza, F., Reducindo, M., Cuevas, A., & Cabañas, E. (2014). Nivel

de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. *Psicología y Salud*, 24(1), 97-107.

Guadalupe-Rivera, F., Suárez-Lima, G. J., Guerrero-Lapo, G. E., & Yancho-Moreta, C. A.

(2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 3(3), 162-177.

<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>

Héctor Robledo-Galván, J. M.-M.-D.-L. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los

servicios de salud. *Revista CONAMED*, 172-175.

Ibarra, E. (2018). Evaluación de la calidad en atención del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. *Nova*, 21-31.

Jiménez, M., Ortega, M., Cruz, G., Cruz, M., Quintero, M., Mendoza, R. E. et al. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico*, 11(2), 58-65

Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? *Rev. Cub. Hem Inm Hemo*. 2008;24(2)

Ley General de Salud. (2006) Artículo 54. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13.

López, M. (1999). Satisfacción e insatisfacción en Urgencias. 184-190.

Malagón-Londoño, G. (2014). *Auditoría en Salud*. Bogotá: Editorial medica panamericana

Malagón-Lodoño, G. (2018). *Gerencia Hospitalaria*. Bogotá: Editorial medica panamericana.

Malagón-Lodoño, G. (2006). *Garantía de calidad en Salud*. Bogotá: Editorial médica panamericana

Martínez, N. H. (2012). Satisfacción de los usuarios de Urgencias basados en la sistematización del Servicio. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, pp13-19.

- Méndez, E. G. (2008). *Calidad de la Atención en el Servicio de Urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente*. San José, Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública.
- Mira, J. (2001). Causas de satisfacción e insatisfacción en urgencias. *Revista de calidad asistencial*, 390-396.
- Numpaqué-Pacabaque, A, & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715- 720.  
<https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- Noé Arellano, M. M. (2012). Satisfacción de los usuarios de Urgencias basada en la sistematización del servicio. Hospital General Dolores Hidalgo; Guanajuato, México. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, 12-19.
- Ortiz, F. (2015). *Gerencia y administración estratégica de la atención médica*. Buenos Aires: Editorial medica panamericana.
- Parra, P. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 26(2):159–165.
- Paula, I. A. (2011). Usos y definiciones de los términos relativos a los usuarios o clientes. *Revista interamericana de bibliotecología*.

George Quintero RS, Laborí Ruiz R, Bermúdez Martínez LA, González Rodríguez I. Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. *Rev. Inf. Cien.* 2017

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua*. España: Espasa

Robledo-Galván, H. (2012). DE la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *CONAMED*, 172-175.

Rua, A. I. (2018). Evaluación de la calidad en la atención al usuario del. *NOVA*, 16 (29): 21-31.

Sanatuario, A. (2007). Dimensiones de la calidad en educación superior. *Reencuentro*, (50), 21- 27.

Sánchez, C. d. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis de un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 262-270.

Terán, G., Mora, E., Gutiérrez, M., Maldonado, S., Delgado, W., & A. F. (2017). La Gestión de la Innovación en los Servicios de Salud Pública. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3).

Tiga - Loza, D. and Villar Centeno, L. (2013). *Scielo Salud Pública*. [online] Scielo.org.co. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a12.pdf> [Citado 1 Sep. 2019].

Vargas, V. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 663-671.

Vilma Vargas Gonzalez, J. V. (2013). Calidad en prestación de los servicios de salud: parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales - Universidad de Zulia Venezuela*, 663-671.

# **ANEXOS**

**Proyecto de Grado. Factores que influyen en la percepción de la calidad de atención en el Servicio de Urgencias de la Policlínica Laurencio Jaen Ocaña**

**ENCUESTA**

Identificación del estudio	Calidad Atn PLJO PG
Título del estudio	Percepción de la calidad por los clientes externos mayores de 18 años del Servicio de Urgencia de la Policlínica Laurencia Jaen Ocaña. Noviembre 2020
Nombre de los investigadores	Milton Alvear, Gabriela Guerra, Sue H. Wedderburn
Código de participante	

1. Sexo	Masculino	Femenino
2. Edad (anos)	26-35	46-55
18-25	36-45	> 56
3. Procedencia	Portobelo	Santa Isabel
Colón	Chagres	Donoso
4. Educación	Primaria incompleta	Secundaria incompleta
	Primaria completa	Secundaria completa
	Técnico	Universitaria
5. Profesión	Educador	Profesional de la Salud
Estudiante	Obrero de la construcción	Independiente
Jubilado/pensionado	No trabaja	Otros

Página 1 de 2



**Continuación...**

Identificación del estudio	Calidad Atn PLJO PG
Título del estudio	Percepción de la calidad por los clientes externos mayores de 18 años del Servicio de Urgencia de la Policlínica Laurencia Jaen Ocaña. Noviembre 2020
Nombre de los investigadores	Milton Alvear, Gabriela Guerra, Sue H. Wedderburn
Código de participante	

Indique su experiencia según su última atención en Urgencias de esta Policlínica			
6. Clasificación en Urgencias	Verde	Amarillo	Rojo
7. Calidad técnico científica	Como evalúa usted la calidad de la atención recibida en base a los recursos, insumos y tecnología recibida		
Muy mala 0 punto	Regular 2 puntos	Excelente 4 puntos	
Mala 1 punto	Buena 3 puntos		
8. Calidez Humana	Como evalúa usted la calidad de la atención recibida en base al trato y cordialidad del personal de Salud		
Muy mala 0 punto	Regular 2 puntos	Excelente 4 puntos	
Mala 1 punto	Buena 3 puntos		
9. Calidad del entorno	Como evalúa usted la calidad de la atención recibida en base a la comodidad e infraestructura de la instalación		
Muy mala 0 punto	Regular 2 puntos	Excelente 4 puntos	
Mala 1 punto	Buena 3 puntos		

**Página 2 de 2**





**CBI-USantander-M- 041- 2021**

Panamá, 27 de mayo de 2021

### MEMORANDO

**Para:** Milton Alvear.  
Gabriela Guerra  
Sue Helen Wedderburn.  
Investigadores Principales.

*Nilsa Caballero*  
**De:** **Dra. Nilsa Caballero**  
Presidenta del Comité de Bioética de la Investigación



**Asunto:** **Consideraciones sobre protocolo revisado**

En reunión extraordinaria del Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Santander Panamá, celebrada el día 4 de mayo de 2021 se discutieron los documentos del Protocolo de Investigación: "**Percepción que tienen los clientes externos mayores de 18 años de la calidad del servicio de Urgencias de la Policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la Ciudad de Colón mayo 2021**" y se decide aprobar con correcciones menores, mismas que se completaron el 27 de mayo de 2021.

Los Miembros del Comité de Bioética de la Investigación deciden entonces:

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Aprobar          | <input type="checkbox"/> Solicitud de Modificaciones |
| <input type="checkbox"/> Suspender para correcciones | <input type="checkbox"/> Denegar                     |

Se revisaron los siguientes documentos:

Documentos	Versión
Protocolo de investigación	2
Encuesta	Sin versión

Los miembros del Comité que participaron en la revisión de los documentos mencionados fueron:


Nombre	Profesión	Cargo
Nilsa Caballero	Odontóloga	Presidenta
Nohemy Bertorelli	Odontóloga	Miembro
Priscilla Jiménez	Tecnóloga Médica	Miembro
Iliana Ceballos	Médico Pediatra	Miembro
Sebastián Reyes	Educador	Miembro
Dora Sánchez-Pothá	Abogada	Miembro

Como parte del seguimiento que este Comité dará a su investigación, deberá presentar lo siguiente:


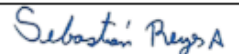
- ▲ Fecha de inicio y culminación del estudio
- ▲ Reportar el status de su investigación cada dos meses.
- ▲ Reportar de inmediato cualquier adenda a la investigación y solicitar aprobación en caso de ser necesario
- ▲ Reportar en un plazo menor de 24horas cualquier efecto adverso serio, cuando aplique
- ▲ Describir los riesgos potenciales de las terapias experimentales de la medicación a utilizar en su investigación e informar aquellos que se presentan a lo largo de su investigación, cuando aplique
- ▲ Presentar copia digitalizada de su informe final y/o publicación, tan pronto finalice la investigación

Saludos y éxitos,  
c. archivos del Comité



	<b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTESIÓN</b>		
	<b>Inscripción Propuesta Trabajo de Grado FR-INE-01</b>	Fecha: 25 – Abril de 2017	
		Versión 0.0	Página 1 de 1

#### INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

1. Título del Proyecto:	Percepción de la Calidad por los Clientes Externos Mayores de 18 años del Servicio de Urgencia de la Policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña, Noviembre 2020.
2. Facultad	Ciencias de la Salud
3. Programa:	Maestría en Administración de Servicios de Salud con énfasis en Gerencia de Servicios de Salud
4. Unidad Ejecutora:	Policlínica Don Laurencio Jaen Ocaña
5. Director Técnico del Estudio:	Dr. Eliecer Santamaria
6. Investigador (es):	
Nombre:	Alvear Milton
Correo Electrónico:	drmalvear@hotmail.com
Número telefónico:	68726307
Nombre:	Guerra Gabriela
Correo Electrónico:	gabrielagu-26@hotmail.com
Número telefónico:	62643813
Nombre:	Wedderburn Sue.
Correo Electrónico:	sue15587@hotmail.com
Número telefónico:	62464975.
7. Duración del Proyecto:	12 semanas
8. Fecha Probable de Inicio:	16 de noviembre del 2020
9. Fecha Probable de Terminación:	25 de enero del 2021
10. Fecha de Aprobación de la Coordinación de Investigación:	20OCT2020
11. Código del Proyecto:	<b>MGSS-2020-11-40</b>
12. Firma Coordinador de proyectos de Investigación	
13. Firma Vicerrector de Investigación	



**Dra. Sue Helen Wedderburn**



Hemos recibido su solicitud referente al protocolo de investigación: **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR LOS CLIENTES EXTERNOS MAYORES DE 18 AÑOS DEL SERVICIO DE URGENCIA DE LA POLICLÍNICA DON LAURENCIO JAÉN OCAÑA, NOVIEMBRE 2020**

Su protocolo ha sido incluido en el registro de protocolos de investigación para la salud. **Registro** **número** **1950**

Para acceder al Registro de Protocolos de Investigación para la Salud por favor ingrese a la plataforma en la siguiente dirección:

<https://sisvigplus.minsa.gob.pa/resegis/>

Agradecemos continúe informándonos a través de la plataforma web RESEGIS, de los avances de esta investigación, tanto en lo relacionado a la obtención de la aprobación ética, la fecha real de inicio, una vez confirmada, y en especial, notificándonos oportunamente, previo a su difusión por cualquier medio, sobre aquello que pueda apoyar la toma de decisiones en favor de la salud de la población a medida que vayan obteniendo resultados parciales, así como los finales, que puedan ser de impacto en este sentido y publicaciones que resulten, para ser vinculadas electrónicamente al registro en un período no mayor de tres meses posterior a su publicación.

Fundamento legal: La Ley 84 de 14 de mayo de 2019, en el artículo 51, crea el Registro Nacional de Investigación para la Salud, para la inscripción por parte del investigador principal de toda propuesta de investigación para la salud. Las investigaciones (para la salud) que requieran aprobación por parte de un comité de bioética de la investigación debidamente acreditado deberán contar con el registro precitado, previamente a ser aprobadas.

Puede descargar la Ley 84, información referente al proceso que los protocolos de investigación para la salud deben seguir antes de iniciarse su ejecución y otros relacionados a través del enlace: <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/regulacion-de-investigacion-para-la-salud>

De acuerdo a lo establecido en la Ley 83 de 2012, que los trámites en línea tendrán la misma validez que los realizados de forma presencial y con miras a la mayor agilización

de este paso regulatorio, puede imprimir este correo electrónico como comprobante del registro para el proceso de revisión ética al que someterá esta investigación.

Cordialmente,Regulación de Investigación para la Salud  
Dirección General de de Salud Pública  
Ministerio de de Salud  
República de de Panamá  
Teléfono 512-9479  
regulaips@minsa.gob.pa

**CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN DEL PROFESOR DE ESPAÑOL**

Panamá, 28 de abril de 2023

Sres.

**UNIVERSIDAD SANTANDER – PANAMÁ**

**E. S. D.**

**Estimados Señores:**

La (El) suscrita (o) notifica haber revisado por solicitud de los estudiantes:

DR. MILTON ALVEAR

MGTER. GABRIELA GUERRA

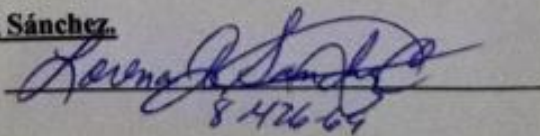
DRA.SUE-WEDDERBURN, el Proyecto de Grado **“Percepción de la calidad de los clientes externos mayores de 18 años del servicio de Urgencias de la Policlínica Don Laurencio Jaén Ocaña de la Ciudad de Colón agosto 2021”**, para optar el título: **MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ÉNFASIS EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**, a su vez doy fe que el documento cumple satisfactoriamente con todos los requisitos formales de Ortografía y de Redacción exigidos por el idioma español.

Atte,

**Nombre del Profesor (a): Lorena I. Sánchez.**

**Firma del Profesor (a) de Español:**

**Teléfono o Celular: 65283124**

  
8 476 64

**Adjunto:** copia de Diploma que lo acredita y copia de cedula.

# UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

## Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,  
HACE CONSTAR QUE

UNIVERSIDAD

### Lorena Itzel Sánchez Caicedo

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS  
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

### Licenciada en Humanidades con Especialización en Español

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,  
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE  
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA, A LOS **dieciséis**  
DÍAS DEL MES DE **octubre** DEL AÑO DOS MIL.

*Agustina Hargrave*  
Secretario General  
Diploma 79353  
Identificación Personal 8-426-69

*[Signature]*  
Decano

*Ballarino*  
Rector

REPUBLICA DE PANAMA  
MINISTERIO DE EDUCACION  
Regional de Panamá  
22 de Julio de 2001  
El Digno del Diploma:  
ITZEL SANCHEZ CAICEDO  
882 bajo el No. 312  
Oficial de Registro

REPÚBLICA DE PANAMÁ  
TRIBUNAL ELECTORAL

**Lorena Itzel  
Sánchez Caicedo**

NOMBRE USUAL:  
FECHA DE NACIMIENTO: 21-SEP-1972  
LUGAR DE NACIMIENTO: PANAMÁ, PANAMÁ  
SEXO: F  
EXPEDIDA: 27-JUL-2020  
TIPO DE SANGRE:  
EXPIRA: 27-JUL-2035

8-426-69

*[Signature]*