

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4295

Percepción de los usuarios que acuden al hospital regional de pilar sobre la calidad de la atención recibida, en el periodo 2021.

Autor:

Max Derlis Candia Acosta

Maxderlis@gmail.com

Facultad De Ciencias Biomédicas

Resumen

El presente trabajo se enmarca dentro del estudio descriptivo, con la utilización del método mixto, con el objetivo de determinar la percepción de los usuarios que acuden al Hospital Regional de Pilar sobre la calidad de la atención recibida, en el periodo 2021. Para la recolección de datos se recurrió a la encuesta a pacientes que esperan en la preconsulta, este instrumento de recolección de carácter anónimo, tuvo dos partes, una, previa a la consulta, y la otra posterior a la consulta con el médico, para conocer tanto las expectativas de calidad que poseen, como la percepción de calidad evidenciada posterior a la atención. Lo que permitió llegar a concluir: Que la mayoría de las personas que acudieron al Hospital poseen altas expectativas con respecto a la atención que recibirá, es decir desean un trato agradable, un ambiente limpio y confortable. Por otra parte, la mayoría de los pacientes han manifestado una percepción fue muy positiva, sobre las instalaciones físicas, apariencia agradable, comodidad, los funcionarios se han mostrados interesados en resolver su problema, ágiles en su respuesta. Un punto a mejorar sería el tiempo para ficharse, así como la puntualidad de los profesionales médicos, según el horario establecido. El trato de los funcionarios fue cortés, amable, inspirándoles confianza. Por último, el nivel de satisfacción que poseen los usuarios acerca de la atención recibida por parte el Hospital Regional de Pilar fue de Muy satisfecho.

Palabras claves: Percepción de los usuarios; Hospital Regional de Pilar; Calidad de la atención recibida.

Correspondencia: Maxderlis@gmail.com

Artículo recibido 11 noviembre 2022 Aceptado para publicación: 11 diciembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Castillo- Candia Acosta, M. D. (2023). Percepción de los usuarios que acuden al hospital regional de pilar sobre la calidad de la atención recibida, en el periodo 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 12746-12771. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4295

Perception of users who attend the pilar regional hospital on the quality of the care received, in the 2021 period.

Resume

The present work is part of the descriptive study, with the use of the mixed method, with the objective of determining the perception of the users who come to the Regional Hospital of Pilar on the quality of the care received, in the period 2021. For the collection of data, the survey of patients waiting for the pre-consultation was used. This anonymous collection instrument had two parts, one prior to the consultation, and the other after the consultation with the doctor, to know both the expectations of quality they possess, such as the perception of quality evidenced after the care. What allowed us to conclude: That most of the people who came to the Hospital have high expectations regarding the care they will receive, that is, they want pleasant treatment, a clean and comfortable environment. On the other hand, most of the patients have expressed a very positive perception, regarding the physical facilities, pleasant appearance, comfort, the officials have shown interest in solving their problem, agile in their response. A point to improve would be the time to register, as well as the punctuality of the medical professionals, according to the established schedule. The treatment of the officials was courteous, friendly, inspiring confidence. Finally, the level of satisfaction that users have about the care received by the Pilar Regional Hospital was Very satisfied.

Keywords: User perception; Pilar Regional Hospital; Quality of care received.

1. Introducción

El tema de calidad de atención en los servicios de salud se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual. Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, aunados a las mayores exigencias por parte de los enfermos y sus familiares, así como los incrementos en los costos de atención, exigen soluciones efectivas que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno y dentro de un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos.

La magnitud y el incremento de los problemas que enfrenta la medicina actual se equiparan en cierta forma a la dimensión y velocidad con la que se ha desarrollado la tecnología durante las últimas décadas. Desafortunadamente, la velocidad del cambio ha sido tal que, a muchos, deslumbrados ante las oportunidades que brindan los recursos tecnológicos, les resulta difícil distinguir entre los beneficios y los problemas surgidos, y por tanto no logran captar la realidad de la situación. Nadie duda de los beneficios de los avances de la ciencia y tecnología; sin embargo, existen serias dudas sobre la efectividad de muchos de los tratamientos disponibles: muchos pacientes no reciben los que requieren en el momento en que los necesitan; se han incrementado en forma muy importante los errores en la atención de los enfermos; con frecuencia se violentan los derechos de los pacientes y han aumentado los costos de atención médica, con el consecuente crecimiento de los problemas de inequidad (d'Empaire, 2010).

Un establecimiento de salud considerado de calidad, debe ofrecer no sólo eficiencia en la resolución de problemas, además debe mostrar una mayor productividad, racionalizar sus recursos y sobre todo generar la satisfacción de los usuarios atendidos por el mismo.

La situación actual de saturación de los servicios de salud que no satisfacen las demandas, el desabastecimiento de insumos y medicamentos, el presupuesto que no alcanza para pagar salarios a los médicos y la abrupta masificación en la afluencia de las personas a los centros asistenciales son consecuencia de la declaración de gratuidad total en la atención de la salud, que se traduce en la disminución de la calidad y calidez de la atención.

En los hospitales públicos cada vez es más difícil encontrar médicos, insumos, camas, mucho menos en terapia intensiva, y ni hablar de incubadoras para recién nacidos. El Hospital Regional de Pilar, en adelante HRP, no es la excepción y en ese sentido las consultas diarias han

aumentado de un promedio diario de 100 al doble en los últimos 3 años (Fuente: Dpto. Estadísticas, HRP), como consecuencia de la mayor oferta de profesionales, especialistas, equipamientos laboratoriales y de diagnóstico.

Todo esto ha generado, además la modificación en el trato al paciente, un tanto indiferente y hasta insensible por parte de algunos profesionales médicos, enfermeras, personal administrativo y de servicios generales del Hospital Regional de Pilar, según pudo evidenciarse en observaciones informales realizadas en la misma. En este sentido se plantean las siguientes interrogantes: ¿Son satisfechas las expectativas que los usuarios tienen acerca de la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía que pueda ofrecer el Hospital Regional de Pilar?, ¿Cuál es la percepción real de los usuarios sobre la calidad del servicio ofrecido en el Hospital Regional de Pilar?, ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al Hospital Regional de Pilar?

El trabajo se desarrolló en un ambiente hospitalario, con el propósito de conocer aspectos relacionados a la calidad de atención brindada en el área ambulatoria del hospital. Teniendo en cuenta la cantidad de consultas generadas por la oferta de nuevos profesionales especializados, que se encuentran realizando su residencia en este servicio. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de su Dirección General de Recursos Humanos, ha propiciado la capacitación de todos los funcionarios del Hospital Regional de Pilar en el ámbito de la prestación de servicios con calidez y calidad, en ese sentido se evaluó el impacto generado por dichas capacitaciones en los funcionarios en general y sobre todo en quienes tienen la responsabilidad de brindar la primera atención a usuarios que por algún motivo, acude a los servicios de consultorios ambulatorios de esta institución.

Por todo lo expuesto, es preciso abordar este tema de investigación para describir las expectativas de atención de calidad que el usuario tiene de un hospital público, así mismo determinar la percepción de los usuarios del Hospital Regional de Pilar sobre la calidad de la atención recibida en la institución en el periodo 2021, identificando los atributos de calidad percibidos y por último conocer el grado de satisfacción acerca de la atención recibida por parte del Hospital Regional de Pilar.

2. Revisión bibliográfica

2.1. Marco Histórico

El tomo de mis maestros, Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la Calidad de la Atención en Salud, quién en los tres tomos de su obra señala el camino a seguir; y en Calidad de Servicios del Dr. Enrique Ruelas Colepa, profesor y amigo. ¿Porqué ahora necesitamos de la calidad total o garantía de la calidad en salud? (Garza, 1999).

Por un lado los costos son elevados, esto es un problema principal hasta de los países desarrollados como EE.UU. y los de Europa, que nos han llevado a la guerra de la garantía de la calidad; por el otro lado, en nuestros países tenemos necesidad de incrementar la cobertura con recursos limitados, y esto quiere decir que con los recursos que tenemos, logremos mejorar la salud de nuestras poblaciones, dentro de una crisis económica y una pérdida de la legitimidad, y que ya no hay mucha diseminación del concepto y los métodos más que en algunos países como en Portugal y no tanto en los nuestros, las demandas hacia los médicos sobre la atención a la salud y que tengan que presentarse ante abogados y juicios, con tal de demostrar que si realmente estuvieron haciendo lo mejor. Los pacientes son las diferentes presiones que han llevado a que se vuelva de moda la garantía de la calidad o mejoramiento continuo de la calidad.

2.1.1 Teoría de Abraham Maslow

Maslow, afirmó que las necesidades del ser humano están jerarquizadas y escalonadas de forma tal que cuando quedan cubiertas las necesidades de un orden es cuando se empiezan a sentir las necesidades del orden superior. Las necesidades humanas tienen dos peculiaridades de gran importancia económica: a) pueden ser mitigadas o satisfechas por objetos diferentes del inicialmente apetecido y b) es imposible satisfacerlas todas de forma global y definitiva ya que son múltiples, se reproducen y aparecen otras nuevas (Briceño, 2008).

La República del Paraguay se constituye en Estado social de derecho, unitario, indivisible y descentralizado. Adopta para su gobierno la democracia representativa, participativa y pluralista, fundada en el reconocimiento de la dignidad humana (CN, 2002). Desde el punto de vista político administrativo, el territorio de 406.752 km² se halla dividido en departamentos, los cuáles a su vez comprenden a unidades territoriales denominadas distritos. Las proyecciones de población para el año 2021, donde la cantidad de habitantes asciende a 7.453.695. La distribución por sexo ubica en el territorio nacional a 50,3% hombres y 49,7%

mujeres, siendo que el 34% tiene menos de 15 años de edad. La Esperanza Vida al Nacer es de 72.1 años (mujeres 74.2 y hombres 70.0). La población indígena es de 89.169 personas, 17 pueblos diferentes y pertenecen a 5 familias lingüísticas distintas. El 50% de la población es bilingüe guaraní-castellano, de la otra mitad el 46% habla sólo guaraní y el 4% sólo castellano (DGEEC, 2016).

El Sistema de Salud está integrado por los sectores público, privado y mixto. Como parte del sector público tenemos a la administración central conformada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), las Sanidades Militar, Policial y de la Armada. Por su parte, el Instituto de Previsión Social (IPS); la Universidad Nacional de Asunción con el Hospital de Clínicas y al Centro Materno Infantil; las Gobernaciones y Municipios; componen la administración descentralizada. En contrapartida, el sector privado cuenta con entidades sin fines de lucro como las Organizaciones No Gubernamentales y las Cooperativas. Las que tienen fines de lucro comprenden a la Medicina Prepaga y a Proveedores Privados. Por último, la Cruz Roja Paraguaya es la entidad mixta con financiamiento del ministerio y de una fundación privada sin fines de lucro.

Dentro del sector público, la cobertura de atención a la salud para un 95% de la población total del país, está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y del Instituto de Previsión Social, constituyéndose en las dos instituciones más importantes para la atención de la salud a la población. Ambas cuentan con establecimientos de salud de diversa complejidad, distribuidos por el territorio nacional; si bien la atención primaria solo existe en la red del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS, 2016).

El Hospital Regional de la ciudad de Pilar fue edificado en terreno municipal en el año 1925 gracias a la idea de un ganadero de apellido Albariño, oriundo del distrito de Guazucú, Departamento de Ñeembucú durante un visita que realizó en la ciudad de Pilar, vio la necesidad de la creación de un Centro asistencial para todo tipo de gente que quisiera acudir al mismo en caso de enfermedad; en ese entonces fue denominado Centro de Salud de Pilar, siendo su primer director el Doctor Lázaro Albera.

En el año 1964, asume el cargo de director el Doctor Víctor Manuel Duarte Molinas con 30(treinta) años al frente de la institución hasta el año 1994, quien fuera el único médico Master en Salud Pública, en esa época el Centro de Salud de Pilar dependía de la Décimo Quinta Región Sanitaria del departamento de Misiones. Recién en el año 1989 se crea la Duodécima

Región Sanitaria del Ñeembucú, a partir de entonces el Doctor Víctor Duarte Molinas pasa a ser director de esta Región Sanitaria y se crea el Hospital Regional de Pilar cuya dirección asume el Doctor Carlos Paredes Cabral, en un espacio físico muy reducido pero brindaba la asistencia necesaria a la población en caso de dolencia hasta con intervenciones quirúrgicas, considerando que era y es hasta la actualidad el Centro de Salud de Referencia del Departamento de Ñeembucú.

Fue remodelado y ampliado en el año 1990 funcionando en el lugar que hoy se encuentra según entrevista informal a funcionarios jubilados del sector.

2.1.2.1 Gestión Interna

- Mejoramiento Continuo de la Calidad
- Auditoría de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud

2.2 Marco Legal

La Constitución de la República del Paraguay del año 1992, contempla todo lo referente al Derecho a la Salud, a través de varios artículos tales como el 6º, 7º, 68º, 69º y 70º. Insertos en los mismos, se encuentran los principios y valores sobre los que se sustenta.

Así, el Derecho a la Salud se expresa explícitamente con el siguiente texto:

“El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana” (art. 68º).

“La ley establecerá programa de bienestar social, mediante estrategias basada en la educación sanitaria y en la participación comunitaria”

El Ministerio de Salud Pública es creado en el año 1936, promulgándose la Ley Orgánica de Salud Pública el 15 de junio de 1936, a través del Decreto Ley 2001. Por medio de dicha ley se responsabiliza al ministerio de la organización del Servicio Sanitario de la República, cuyo objetivo es el de promover la salubridad general y proveer de asistencia médica a la población en todo el país.

Varias décadas después, se promulga el Código Sanitario (Ley 836/80) que le confiere competencias al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, debiendo entender en materia

de salud y bienestar social. Así mismo, es la responsable de la política nacional de salud y bienestar, la cual debe estar acorde con los objetivos, políticas y estrategias del desarrollo económico y social del país (Guillén, 2011).

A su vez, la ley 1032/96 concretiza las finalidades y organización del Sistema Nacional de Salud de modo a implementar acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de las personas enfermas, a través de la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades (art. 3° y 4°). Crea los Consejos de salud a nivel nacional, regional y local como organismos de coordinación, consenso y participación interinstitucional del sector público y privado de la salud. Al mismo tiempo, le confiere al Sistema atribuciones para erradicar, evitar o disminuir los riesgos de enfermar y de morir, mediante acciones sanitarias concertadas entre instituciones sectoriales y extra sectoriales, gubernamentales y de la sociedad civil (art. 9°) (MSPBS, 1999).

El marco legal e institucional vigente tiene alcance nacional, definiendo a la rectoría, regulación y prestación de servicios de salud como competencias del Estado por intermedio del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Es importante destacar que el Paraguay cuenta con un marco legal relevante y favorable para garantizar el derecho a la salud de sus habitantes, delineando un concepto amplio de salud-enfermedad que reconoce condicionantes referidos a la calidad de vida y sus vínculos con el desarrollo social y económico del país.

Dentro del sector público, la cobertura de atención a la salud para un 95% de la población total del país, está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y del Instituto de Previsión Social, constituyéndose en las dos instituciones más importantes para la atención de la salud a la población. Ambas cuentan con establecimientos de salud de diversa complejidad, distribuidos por el territorio nacional;

El Código de la Niñez y Adolescencia (Ley 1680/01) expresa que:

“El niño o el adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud” (art. 13).

Agrega, además, que se deben respetar usos y costumbres de niños, niñas o adolescentes pertenecientes a un grupo étnico y que la atención de urgencia a cualquier niño, niña y adolescente, no puede ser negada o eludida por razón alguna.

3. Estrategias metodológicas

3.1. Tipo investigación

El estudio se enmarca en los llamados descriptivos, no experimental, de corte transversal porque define todas las variables utilizadas para el desarrollo de la propuesta, desde la presentación de la problemática, el proceso y su diseño posterior, en un momento dado.

Se apoya también en la revisión de fuentes bibliográficas y documentales como son los: textos, artículos, publicaciones electrónicas, a fin de ampliar y profundizar los temas y tópicos desarrollados para el esclarecimiento teórico.

3.2. Nivel de la investigación

El presente trabajo tiene un diseño no experimental porque según Sampieri, la investigación no experimental puesto que no se manipularán las variables, solo se observarán los fenómenos tal como son; además de indagar la incidencia y los valores que se manifiestan en un solo momento, en un único tiempo.

3.3. Enfoque de la investigación.

El enfoque de la investigación corresponde al cuantitativo, puesto que se pone énfasis a la medición de variables por medio de estudio muestrales representativos (Hernández S. & al, 2010). Y se realiza con la finalidad de probar la teoría al describir las variables utilizando instrumentos sometidos a pruebas de validación y confiabilidad, para conocer la percepción de la realidad.

3.4. Delimitación y alcance de la investigación

La población o universo: es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (Hernández S. & al, 2010). La población para el presente trabajo está conformada por los pacientes que asisten o acuden al HRP, durante el año 2021. Detallados de la siguiente manera

200 pacientes en promedio acuden a las consultas ambulatorias

100 pacientes en promedio acuden a las consultas de urgencias

218 pacientes en promedio son internadas en el Hospital Regional de Pilar

3.5. Unidad de Análisis

La unidad de análisis está conformada por un segmento del contenido ubicado dentro de una categoría. Para el estudio se consultarán a usuarios que acuden al HRP, mayores de 18 años de edad, que accedan a la entrevista, previa firma de un consentimiento informado. Todos ellos pacientes que asisten a la institución en el área de consultorios.

3.5.1. Muestra

Corresponde a **191** pacientes ambulatorios, en total constituirá la muestra. Dicha cantidad ha sido calculada en base a la fórmula de población finita.

4. Resultados

4.1. Presentación de Resultados sobre datos generales de los encuestados

Una vez procesados los datos de los cuestionarios aplicados, que en total fueron de 191 pacientes, se presentan los resultados a continuación:

Primeramente, se procedió a verificar la fiabilidad del instrumento, a través del método de consistencia interna basado en el alfa Cronbach (González & Pazmiño, 2015), que indica que los valores arrojados que se acercan a 1, son altamente confiables. Los datos procesados fueron importados al programa informático SPSS, cuyo resultado es el siguiente:

Tabla 1. Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,923	0,928	26

Con valor 0,923 se puede afirmar que el instrumento arroja datos confiables, y que los mismos pueden ser aplicados, los resultados obtenidos proveen informaciones útiles a la investigación.

En cuanto a las edades de las personas que han consultado en el área ambulatoria, se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de Grupo de Edades

Grupo Etáreo	Frecuencia	Porcentaje
18 a 23 años	29	15%
20 a 33 años	52	27%
34 a 43 años	27	14%
44 a 53 años	30	16%
54 a 63 años	28	15%
64 a 73 años	19	10%
74 a 83 años	5	3%
84 a 93 años	1	1%
Total	191	100%

Elaboración propia

En cuanto a la distribución de edades el 27% de las personas (52) tienen de entre 20 a 33 años de edad, seguidos por un 16% (30 personas) de 44 a 53 años de edad, 15% (28) personas corresponde a personas de 18 a 23 años de edad, porcentaje igual corresponde a personas de entre 54 a 63 años de edad, 14% (27) corresponde a personas de entre 34 a 43 años de edad, 10% (19) de 64 a 73 años de edad, 3% (5) a personas de 74 a 83 años de edad, y 1% (1) a personas de 84 a 93 años de edad.

Puede visualizarse que la mayoría de las personas que acuden al área ambulatoria del hospital regional de Pilar, son menores de 35 años de edad, es decir la población económicamente activa.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de Entrevistados según sexo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	155	81%
Masculino	36	19%
Total	191	100%

En cuanto a la distribución de personas según sexo, el 81% de las personas que participaron de la encuesta fueron del sexo femenino y un 19% correspondió al sexo masculino.

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de Entrevistados según Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado/a	73	38%
Divorciado/a	3	2%
No responde	22	12%
Soltero/a	65	34%
Unión libre	21	11%
Viudo/a	7	4%
Total	191	100%

Según la consulta sobre su estado civil se puede denotar que el 38% (73) personas que participaron de la encuesta son casadas, mientras que el 34% (65) son solteras, 12% (22) personas no han respondido, el 11% corresponde a personas con estado civil unión libre, 4% son viudas y el 2% corresponde a personas divorciadas.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de Entrevistados según Zona o área de Residencia

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	6	3%
Primaria	93	49%
Secundaria	61	32%
Universitaria	31	16%
Total	191	100%

Puede verse el 64,4% (123) personas participantes provienen de zonas urbanas, mientras que sólo el 35,6% (68) provienen de zonas rurales. Esto podría deberse a que los distritos cabeceras del departamento disponen de medios de transporte hacia la ciudad de Pilar.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de Entrevistados según Escolaridad

Zona o área de Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	68	35,6%
Urbana	123	64,4%
Total	191	100,0%

El 49% corresponde a personas con nivel educativo primario, el 32% poseen estudios de nivel secundario, mientras que un 16% manifiestan ser universitarios, y sólo el 3% de los entrevistados han dicho que no poseen escolaridad alguna.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de Entrevistados según el tipo de Vivienda que poseen

Tipo de Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Propia	139	72,8%
Alquilada	22	11,5%
Familiar	28	14,7%
Otro	2	1,0%
Total	191	100,0%

La mayoría de los entrevistados manifiestan vivir en una casa propia 72, %, 14,7% viven en casa de algún familiar, el 11,5% viven en viviendas alquiladas y 1% dicen vivir en otro tipo, al preguntar sobre dónde manifiestan que viven en la Residencia Universitaria.

A la pregunta sobre si los mismos poseen Seguro Médico, respondieron de la siguiente manera

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje de Entrevistados según Si Posee o no Seguro Médico

Posee Seguro Médico	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	15,7%
No	161	84,3%
Total	191	100,0%

Como puede visualizarse la mayoría No posee Seguro Médico 84,3%, mientras que sólo el 15,7% posee algún tipo de seguro médico.

A las personas que manifestaron tener Seguro médico, se le ha consultado qué tipo de Seguro Médico poseían, a lo que los mismos respondieron de la siguiente manera, presentado en la tabla N° 10.

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de Entrevistados según Tipo de Seguro Médico que posee

Tipo de Seguro Médico	Frecuencia
IPS	24
POLICIAL	3
PRIVADO	2
NINGUNO	161
Total	191

El tipo de Seguro Médico que poseen los entrevistados en su mayoría corresponde a IPS (Instituto de Previsión Social) en un 12,6%, el 1,6% tiene seguro médico policial y el 1% tiene acceso a seguro médico privado.

A la consulta sobre el Motivo que los llevó acudir al Hospital Regional de Pilar, los mismos respondieron de la siguiente manera:

Tabla 10. Frecuencia y porcentaje de Entrevistados según el Motivo de elección del Hospital Regional de Pilar, para consultar

Motivo por el cual viene al Hospital	Frecuencia	Porcentaje
Decisión propia	185	97%
Otro	4	2%
Remitido	1	1%
Sugerencia de familiar	1	1%
Total	191	100%

El 97% afirma haberlo hecho por decisión propia, 2% lo hizo por otro motivo, 1% como sugerencia de un familiar, y 1% fue remitido de otro servicio de salud, al consultar cuál fue el *otro motivo* respondieron que fue: Debido a la presencia de especialistas, - No poseer seguro médico- Fue derivado desde del Hospital Policial.

4.2 Presentación de Resultados sobre las Expectativas de los usuarios

En cuanto a las preguntas realizadas sobre las expectativas, se les ha pedido que califiquen las afirmaciones presentadas, de la siguiente manera: 1 Nada de acuerdo, 2 Desacuerdo, 3 Ni de acuerdo ni desacuerdo, 4 De acuerdo, 5 Muy de acuerdo; las respuestas de los mismos se detallan a continuación:

Los datos arrojados sobre elementos tangibles, primeramente, y luego sobre elementos intangibles, en la mayoría de los casos, los pacientes poseen altas expectativas.

Con respecto a las afirmaciones positivas planteadas sobre los elementos tangibles, como:

Las instalaciones físicas con apariencia agradable (paredes, puertas) una media de 4,95,

La limpieza (pisos, sillas, escritorios) 4,92,

La presentación de los funcionarios 4,97,

La comodidad en las sillas de espera 4,96.

En todos los casos la media supera la calificación 4,5 es decir están Muy de acuerdo en que se le brinde atención de calidad.

Con respecto a las afirmaciones positivas planteadas sobre los elementos intangibles, las personas entrevistadas se mostraron Muy de acuerdo con:

Que la comprensión y sentimientos hacia los usuarios sea excelente, además que los funcionarios le muestren amabilidad en el trato con una media de 4,99.

Así mismo con una media de 4,98 a las afirmaciones como: los funcionarios se muestren dispuestos a ayudarlo, inspiren confianza y les trate cortésmente.

Además, con una media de 4,97 que los funcionarios cumplan con medidas de seguridad, que los médicos lo atiendan con rapidez, y según el horario establecido

Con una media de 4,96 que los funcionarios respondan a sus interrogantes de manera clara.

Por último, con una media de 4,95 que el tiempo de espera para registrarse y ficharse, tomarse los signos vitales y ser atendido por el médico, sea breve, así como para la obtención del turno. Así mismo que los funcionarios se muestren interesados en resolver su problema o necesidad y agilicen su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.

Las expectativas en general son muy altas, los usuarios desean un ambiente agradable, limpio, y cómodo.

Así mismo desean un trato comprensivo, amable, que los funcionarios en general estén dispuestos a ayudarlo, le inspiren confianza y sobre todo les trate cortésmente, sin dejar de mencionar que deben cumplir con las medidas de seguridad e higiene.

De los médicos esperan puntualidad, rapidez. Esperan ser atendidos sin demoras en el servicio de admisión, y fichero, para el registro y acceso al turno. Por último, que los funcionarios se muestren interesados en resolver su problema o necesidad.

Tabla 12 – Análisis Estadístico (SPSS) de las expectativas de los usuarios sobre elementos tangibles y elementos intangibles durante la pre consulta

Variable	Elementos tangibles				Elementos Intangibles															Media
s	ET1	ET2	ET3	ET4	EI1	EI2	EI3	EI4	EI5	EI6	EI7	EI8	EI9	EI10	EI11	EI12	EI13	EI14	EI15	$\bar{x}$
N Válidos	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,96
Desv. típ.	5	2	7	6	5	5	6	5	5	5	5	7	7	8	9	9	9	8	9	0,18
	4	9	6	9	4	4	9	4	4	4	4	1	6	5	3	3	3	4	3	
Mínimo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Máximo	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

En la tabla 13 se puede visualizar que la media general sobre las expectativas de los usuarios durante el pre consulta sobre los elementos tangibles e intangibles posee una calificación bastante alta 4,96, es decir que los mismos esperan una atención de calidad sumada a un ambiente agradable y confortable. Y una desviación típica de 0,18 es decir, que prácticamente no existe variabilidad en las calificaciones realizadas las mismas están entre **4** De acuerdo con las afirmaciones positivas y **5** Muy de acuerdo con las mismas.

4.3 Presentación de Resultados sobre Percepción de los usuarios

Una vez concluida la atención médica se les han planteado las mismas afirmaciones positivas, para que los mismos lo califiquen nuevamente por segunda vez, a fin de conocer cuál es la percepción de la calidad de la atención de los mismos, se les ha pedido que califiquen tanto los elementos tangibles como los elementos intangibles, de la misma manera que lo hicieran durante la pre-consulta. Los entrevistados podían mostrarse en desacuerdo o muy de acuerdo, según la calificación siguiente:

- 1 Mucho peor de lo que esperaba
- 2 Peor de lo que esperaba
- 3 Ni Peor ni mejor de lo que esperaba
- 4 Mejor de lo que esperaba
- 5 Mucho mejor de lo que esperaba;

Con los datos se puede mencionar que los pacientes que fueron atendidos en área Ambulatoria han tenido en su mayoría una percepción positiva, sobre los siguientes aspectos cuestionados.

Los Elementos Tangibles han sido calificados a través de una escala de afirmaciones positivas: los cuales fueron percibidos de la siguiente manera:

La mayoría de las personas entrevistadas han manifestado que los elementos tangibles están “Mejor de lo que esperaban”, superando el 50% de la cantidad de personas; con respecto a los elementos tangibles, en cuanto a:

Las instalaciones físicas con apariencia agradable (paredes, puertas) una media de 4,20, unos decimales menos que las expectativas,

La limpieza (pisos, sillas, escritorios) 3,89, un punto menos que las expectativas

La presentación de los funcionarios 4,17, unos decimales menos que las expectativas

La comodidad en las sillas de espera 4,11, unos decimales menos que las expectativas

A pesar de la disminución de la media, la misma supera la calificación 4 Mejor de los que esperaba.

Así mismo los elementos Intangibles fueron calificados, y se presentan a continuación

EI1. Los funcionarios se mostraron interesados en resolver su problema o necesidad: 53,4% han estado De acuerdo, 39,3% Muy de acuerdo, 6,3% Ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 1% en Desacuerdo

EI2 Los funcionarios agilizaron su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible: 58,1% han estado De acuerdo, 26,7% Muy de acuerdo, 12,6 % Ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 2,6% en Desacuerdo

EI3 Los funcionarios han respondido a sus interrogantes de manera clara: 56,5% han estado De acuerdo, 35,1 % Muy de acuerdo, 6,8% Ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 1,6% en Desacuerdo

EI4 - El tiempo de espera para obtener el turno fue muy corto: 63,4% han estado De acuerdo, 21,5 % Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 8,4 % Muy de acuerdo, y 6,8 % en Desacuerdo

EI5 - El tiempo de espera para registrarse/ficharse fue breve: 67,5% han estado De acuerdo, 17,8 % Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 9,9 % Muy de acuerdo, 3,7% en Desacuerdo, y 1% Muy en desacuerdo.

EI6 - El tiempo de espera para tomarse los signos vitales fue breve: 57,5% han estado De acuerdo, 31,9 % Muy de acuerdo, 10,5% Ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 0,5% en Desacuerdo.

EI7 - El tiempo de espera para ser atendido por médico fue breve: 55,5% han estado De acuerdo, 26,2 % Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 15,7% Muy de Acuerdo, y 2,6% en Desacuerdo.

EI8 - Los profesionales médicos le atendieron con rapidez: 63,4% han estado De acuerdo, 18,8 % Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 16,2 % Muy de acuerdo, 1% en Desacuerdo, y 0,5 Muy en Desacuerdo

EI9 - Los profesionales médicos le atendieron según el horario establecido: 42,9% han estado De acuerdo, 34,0 % Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 19,4 % Muy de acuerdo, 3,1% en Desacuerdo, y 0,5 Muy en Desacuerdo

EI10 Los funcionarios se mostraron dispuestos a ayudarlo: 54,5% han estado De acuerdo, 37,2 % Muy de acuerdo, 7,9% Ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 0,5% en Desacuerdo

EI11 Los funcionarios le inspiraron confianza en todo momento

EI12 Los funcionarios le trataron cortésmente

EI13 Los funcionarios le mostraron amabilidad en el trato

EI14 Los funcionarios han cumplido con las medidas de seguridad siempre (lavado de manos, uso de guantes y tapabocas)

EI15 La comprensión y sentimientos hacia los usuarios fue excelente, sin embargo, ha bajado el promedio general con respecto a las expectativas que alcanzaron 4,96, en cambio la media de la percepción llega a los 4,09. Es decir, existe una ligera variación, entendiéndose que la mayoría estuvieron con la calificación 4 “De acuerdo” con las afirmaciones positivas planteadas en relación a los elementos tangibles.

Sin embargo, existe una percepción menor sobre los elementos intangibles, teniendo en cuenta que las respuestas fueron distribuidas en término medio, calificación 3 es decir “ni de acuerdo ni en desacuerdo”.

En algunos aspectos como: El tiempo, tanto de espera para registrarse /ficharse, como el tiempo de espera para ser atendido por el médico.

Además de aspectos como: El profesional médico le atendió con rapidez, y lo hizo según el horario establecido.

Tabla 3 – Análisis Estadístico (SPSS)¹ de percepción de los usuarios sobre elementos tangibles y elementos intangibles después de la consulta médica

Variables		Elementos tangibles				Elementos Intangibles														
		PET1	PET2	PET3	PET4	PEI1	PEI2	PEI3	PEI4	PEI5	PEI6	PEI7	PEI8	PEI9	PEI10	PEI11	PEI12	PEI13	PEI14	PEI15
N	Válidos	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		4,20	3,89	4,17	4,11	4,29	4,09	4,25	3,74	3,82	4,20	3,85	3,94	3,77	4,29	4,33	4,39	4,35	4,01	4,01
Desv. típ.		,620	,684	,641	,774	,711	,698	,652	,710	,699	,635	,709	,665	,810	,630	,636	,632	,641	,510	,431
Mínimo		0	0	0	0	0	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
Máximo		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Mínimo 0: corresponde a “No responde”.

La Media general desciende unos decimales con respecto a la media general de las Expectativas, de 4,96 a 4,09; se visualiza además que han descendido las mínimas llegando inclusive a 1 “Muy en desacuerdo” con algunas afirmaciones positivas.

Se debe destacar que esta configuración se visualiza sobre todo en la Percepción de los elementos intangibles, como tiempo de espera, rapidez y el cumplimiento del horario establecido para la atención médica.

¹ SPSS V21, en español. Paquete estadístico

Se les pidió a los entrevistados que puedan calificar su grado de satisfacción por la atención recibida, a través de una escala Likert que va de 1 Muy insatisfecho, 2 Insatisfecho, 3 Ni insatisfecho, ni satisfecho, 4 Satisfecho, 5 Muy Satisfecho.

La mayoría se mostraron Muy satisfechos con la atención recibida, ya que el promedio fue de 4,5, lo que indica que las personas presentaron mucha satisfacción con respecto a la calidez, la duración de la consulta, el examen físico, información y explicación sobre su tratamiento, atento a sus necesidades. Si volvería a consultar en el HRP o si recomendaría a otra persona que acuda al Hospital Regional de Pilar.

Por último, se le pidió a los entrevistados que expresen su parecer sobre qué es lo mejor del HRP y lo que debería Mejorar en el HRP. A lo que los mismos expresaron:

Los mejores aspectos del HRP:

Encontrar medicamentos recetados, infraestructura, internación sin problemas, más equipos sin necesidad de trasladarse a otros lugares, médicos sin problemas, trato de médicos excelente.

Los aspectos a mejorar son:

Atención de funcionarios y profesionales, trato de preconsulta pésimo, turnos más pronto para estudios, ubicación de bancos impide el paso de las personas, falta mayor calidez, falta mayor trato humano, más especialistas: cardiólogos, neurólogos, falta un guía para realizar trámites, paciencia por la gente del campo.

5. Consideraciones finales

Puede concluirse que la mayoría de las personas que acudieron al Hospital poseen altas expectativas con respecto a la atención que recibirá, es decir desean un trato agradable, un ambiente limpio y confortable.

Por otra parte, la mayoría de los pacientes han manifestado una percepción fue muy positiva, sobre las instalaciones físicas, apariencia agradable, comodidad, los funcionarios se han mostrados interesados en resolver su problema, ágiles en su respuesta. Un punto a mejorar sería el tiempo para ficharse, así como la puntualidad de los profesionales médicos, según el horario establecido. El trato de los funcionarios fue cortés, amable, inspirándoles confianza.

Por último, el nivel de satisfacción que poseen los usuarios acerca de la atención recibida por parte el Hospital Regional de Pilar fue de Muy satisfecho; lo que conlleva a pensar que, a pesar de falencias visualizadas con respecto al tiempo de espera para la obtención de turnos, y el registro en el fichero, los pacientes afirman que la atención fue cálida. Por otra parte, es necesario mencionar que el tiempo de espera está directamente relacionado con la cantidad de profesionales especialistas, que aún es poca para la población.

Esta satisfacción como lo menciona (Pezoa G, 2013), debe ser incluida en las evaluaciones permanentes para el aseguramiento de la calidad, ya que la misma, la satisfacción constituye un atributo de la calidad.

La calidad como dice Donabedian citado por Carlos, 2003, *es una propiedad que la atención médica puede poseer en grado variable. Esa propiedad se podría definir como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos disponibles y los valores sociales imperantes*. Sin embargo, lo más importante es el mantenimiento de la calidad, puesto que los usuarios seguirán asistiendo al Hospital Regional de Pilar, en busca de respuestas a sus dolencias.

6. Referencias bibliográficas

Barán, T. (28 de 10 de 2015). *Calidad de atención*. Obtenido de www.paho.org/par/index.php?option=com...id...calidad-de-atencion.

Briceño, Z. (2008). Factores que influyen en la satisfacción de la atención de los clientes de un ambulatorio urbano. *Genera*.

Carlos, S. d. (2003). *Características psicosociales y satisfacción usuaria*. Santiago, Chile: Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública.

Chávez, P., Ramos, W., & Galarza, C. (2009). *Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima, Perú: Bireme.

- CN. (2002). *CONSTITUCIÓN NACIONAL DEL PARAGUAY*. ASUNCION: EL LECTOR.d'Empaire, G. (2010). Calidad de Atención Médica y Principios Éticos. *Acta Bioethica*, 124-132.
- DGEEC. (01 de 11 de 2016). *Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censo*. Obtenido de www.dgeec.gov.py.
- Garza, B. (1999). Calidad de la Atención de la Salud. *bvrevistas*, 57.
- González, J., & Pazmiño, M. (21 de 08 de 2015). Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con escalas tipo Likert. *Publicando*, 62-77. Obtenido de Universidad de Valencia: http://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf
- Guillén, M. (2011). *PARAGUAY. Sistemas de Salud en Sudamérica: Desafíos hacia la integralidad y la equidad*. Asunción: MSPBS.
- Hamui, L. e. (2013). *Expectativas y experiencias de los usuario del sistema de salud en México: Un estudio de satisfacción con la Atención Médica*. México, D.F.: UNAM.
- Hernández S., R., & al, e. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México, México D.F., México: Mc Graw Hill Educación.
- HRP. (2016). Estadística. Hospital Regional Pilar.Py
- Llovera C., A. J. (2007). *Plan de calidad para la atención y servicio al usuario*. Caracas: Universidad Católica Andres Bello.
- Martínez, C. (. (03 de 07 de 2015). Se incrementa el número de pacientes en hospital de Pilar. *Se incrementa el número de pacientes en hospital de Pilar*.
- Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M. d., & Peña, M. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *bvs.sld.cu*, 1-3. Obtenido de bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
- MSPBS. (1999). *Sistemas de Salud en Sudamerica: desafios hacia la integralidad y equidad*. *isags-unasur*, 8-9.

- MSPBS. (2011). *Guía de Calidad y Calidez en la Atención en Salud*. Asunción, Paraguay: Fundación Kuña Aty - Cruz Roja Española - AECID - MSPBS.
- MSPBS. (28 de 10 de 2016). www.mspbs.gov.py. Obtenido de www.mspbs.gov.py.
- MSPyBS, & OPS/OMS. (28 de 10 de 2015). www.paho.org/par. Obtenido de www.paho.org/par: www.paho.org/par/index.php?option=com...id...calidad-de-atencion.
- Pérez, C. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. En s. bvs (Ed.). 34. La Habana: Biblioteca Virtual en Salud.
- Pezoa G, M. (2013). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios* (1ra ed.). (E. HUV, Ed.) Cali, Valle, Colombia: Hospital Universitario del Valle.
- Pezoa, M. (2011). *Propuesta Metodológica para Medir Satisfacción en Usuarios de Consultorios Públicos*. (D. d. Desarrollo, Ed.) Santiago, Santiago, Chile: Superintendencia de Salud. Recuperado el 25 de 06 de 2016, de www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-7317.html
- Ramírez, T., Nájera, P., & Ningenda, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública México*, 40, 3-12.
- Romero, A., Caria, M., Pineda, C., Martínez, C., & Saco, S. (2001). Satisfacción del Usuario de los servicios de hospitalización del hospital nacional Sur Este Salud Cusco. *bvrevistas*.
- Salazar, F. (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13).
- Salud, D. a. (1964). Declaración del HELSINKI. *Ética de la investigación con seres humanos*. Comunidad Europea.
- Zurita, B. (1999). Calidad de la Atención de la Salud. (U. N. Marcos, Ed.) 57(4).