



# **Análisis del nivel de satisfacción de usuarios de una Unidad de Insuficiencia Cardíaca luego de una intervención, julio 2015.**

**Grupo 30: Br. María de los Ángeles Álvarez.**

**Br. Laura Aude.**

**Br. Gisella Bautista.**

**Br. Ana Victoria Detjen.**

**Br. Leticia Ferreira.**

**Orientador: Dr. Pablo Álvarez**

**Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca (UMIC)**

**Departamento de Métodos Cuantitativos Facultad de Medicina UdelaR**

**Comité de Ética de la Investigación (CEI) Facultad de Medicina UdelaR**

## Índice

<b>1. Resumen</b>	<b>Pág. 03</b>
<b>2. Introducción</b>	<b>Pág. 04</b>
<b>3. Objetivo General</b>	<b>Pág. 06</b>
<b>4. Material y Métodos</b>	<b>Pág. 07</b>
4.1 Diseño de estudio	<b>Pág. 07</b>
4.2 Población de estudio	<b>Pág. 07</b>
4.3 Normas Éticas	<b>Pág. 07</b>
4.4 Procesamiento de los datos	<b>Pág. 07</b>
<b>5. Resultados</b>	<b>Pág. 08</b>
<b>6. Discusión</b>	<b>Pág. 15</b>
<b>7. Conclusiones</b>	<b>Pág. 19</b>
<b>8. Bibliografía</b>	<b>Pág. 19</b>
<b>9. Agradecimientos</b>	<b>Pág. 21</b>
<b>10. Anexos</b>	<b>Pág. 22</b>
9.1 Encuesta de opinión de la calidad de atención	<b>Pág. 22</b>
9.2 Consentimiento Informado	<b>Pág. 27</b>
9.3 Aval de la UMIC	<b>Pág. 28</b>
9.4 Compromiso de Calidad de Atención a la Ciudadanía	<b>Pág. 29</b>
9.5 Curriculum del orientador	<b>Pág. 31</b>

## **Resumen**

**Fundamento:** La insuficiencia cardíaca es una enfermedad altamente prevalente que requiere buena adherencia del paciente al tratamiento. Esta última se alcanza con, entre otras cosas, buenos niveles de satisfacción con la gestión asistencial. Dentro de los métodos de análisis de la calidad de gestión se encuentra la valoración del usuario la cual constituye una de las variables más importantes de la evaluación. El objetivo del presente trabajo es evaluar posibles cambios en el nivel de satisfacción de usuarios de una unidad de insuficiencia cardíaca luego de una intervención.

**Materiales y métodos:** se trata de un estudio descriptivo observacional de corte transversal realizado en la policlínica de insuficiencia cardíaca del Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay. Se utilizó una encuesta anónima, confidencial y autogestionada. Se excluyeron los menores de 18 años y los usuarios que consultaban por primera vez. Se comparan los resultados de la encuesta realizada en 2011 con la actual realizada durante el mes de julio de 2015. Se empleó la prueba de T-Student y contraste de proporciones independientes con un nivel de significación 5%.

**Resultados:** Se encuestaron 54 pacientes. Se obtiene una satisfacción global del 100% en ambos estudios, y un cambio significativo en la percepción del tiempo de espera, lográndose una mayor aprobación con respecto al estudio anterior valor ( $p=0,000$ ), al igual que la atención por diferentes integrantes del equipo multidisciplinario ( $p=0,0010$ ). La insatisfacción se asoció al conocimiento de los responsables de la policlínica (valor  $p=0,000$ ).

**Conclusiones:** Se observa aumento en el nivel de satisfacción respecto a las variables sobre las cuales se operaron los cambios de gestión asistencial de la unidad de insuficiencia cardíaca, aunque se mantiene insatisfacción sobre el conocimiento de los responsables de la policlínica.

**Palabras clave:** calidad de gestión, insuficiencia cardíaca, satisfacción de usuarios, encuestas.

## **Introducción**

La insuficiencia cardiaca (IC), vía final de muchas cardiopatías, ha aumentado su incidencia y prevalencia en los últimos años. La misma se caracteriza por su alta morbimortalidad y lo complejo de su tratamiento y seguimiento requiriendo estos últimos un alto nivel de adherencia del paciente y sus cuidadores (1). Existen varias posibles barreras a la adherencia del paciente y una de ellas puede ser la insatisfacción con el equipo de salud actuante (2).

La satisfacción es definida como el punto de vista del usuario, positivo o negativo, sobre los servicios recibidos (3). La búsqueda de la satisfacción de los usuarios debe ser parte fundamental de la gestión de los servicios de salud (4). Uno de los objetivos de las instituciones es mejorar la satisfacción de los pacientes con la atención recibida (5).

El grado de satisfacción de los pacientes está condicionado por la relación entre la calidad esperada y la percibida, por tanto no depende exclusivamente de la calidad técnica que ofrece el servicio (6). Evaluar la calidad de la acción de un equipo de salud a través de la satisfacción, necesidades y expectativas del usuario (calidad percibida) ayuda a identificar las fortalezas y debilidades permitiendo orientar acciones para mejorar la atención, reduciendo las diferencias entre las expectativas y percepciones (4).

La OMS define el concepto de calidad asistencial como “el nivel de realización de los objetivos intrínsecos para mejorar la salud por los sistemas sanitarios y de receptividad a las expectativas legítimas de la población” (7).

La satisfacción según distintos enfoques es una dimensión principal del concepto de calidad, en la medida en que la percepción de los usuarios tiene un rol principal en la definición del “concepto” de calidad. Diversos estudios demuestran una asociación entre calidad percibida y calidad objetiva, si bien la calidad percibida no constituye una medida objetiva de desempeño (se formula desde la subjetividad de las personas que llevan a cabo la evaluación) no por ello es menos importante que otras medidas de medición de calidad. Es una medición que complementa otros indicadores de desempeño de naturaleza diferente, ya sea de cumplimientos de metas, de dotación de stock de tecnologías o de personal, y también de, mecanismos institucionales tales como las oficinas de atención al usuario (7).

Resulta relativamente frecuente que la atención a la salud de los ciudadanos se interprete, tanto por parte de los gestores y muy especialmente de los profesionales sanitarios, como poco más del acto clínico, el acto asistencial en sí mismo. Se desatienden así numerosos elementos que, yendo más allá de dicho acto clínico, configuran en su conjunto el acto sanitario, entendiendo este como todas las acciones y elementos que entran en funcionamiento desde que un ciudadano

decide que necesita cubrir una necesidad de salud utilizando el sistema sanitario, hasta que siente que su necesidad ha sido satisfecha (8).

Los prestadores de salud deben realizar encuestas periódicas sobre la satisfacción de los usuarios, para luego poder implementar acciones para mejorar la atención y gestión clínica. La gestión clínica es una “estrategia de mejora que permite sistematizar y ordenar los procesos de atención médica con participación del equipo de salud en la toma de decisiones. El fin es procurar atención médica efectiva, eficiente y de mayor calidad con miras a lograr resultados positivos desde la perspectiva individual y social procurando mayor equidad y accesibilidad a los servicios de salud” (9).

Los Contratos de Gestión firmados entre la Junta Nacional de Salud (JUNASA) y los prestadores integrantes del SNIS buscan introducir esta práctica en la gestión de los prestadores de salud, tanto públicos y privados. De acuerdo al Artículo 612 del Contrato de Gestión, los prestadores deben realizar al menos una Encuesta de Satisfacción de sus usuarios por año, abordando las siguientes áreas: respeto en el trato, facilidades de acceso, cumplimiento de los tiempos de espera, puntualidad de profesionales y técnicos, calidad de la atención, alcance y veracidad de la información a disposición” (4).

La Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca (UMIC) es un programa de seguimiento de pacientes con IC por disfunción sistólica, con el concepto de programas de manejo de enfermedades crónicas bajo un régimen de policlínica especializada llevado a cabo por un equipo interdisciplinario que incluye médicos internistas, cardiólogos, psiquiatras, asistente social, nutricionista y licenciado en enfermería (10).

Entre los objetivos de la UMIC se encuentra el lograr un manejo integral del paciente con IC buscando la estandarización en el diagnóstico y tratamiento promoviendo el autocuidado (10); entre sus estrategias está la mejora del nivel de satisfacción de sus usuarios. Para implementar dicha estrategia es necesario conocer la opinión que tienen los usuarios sobre las prestaciones ofrecidas a través de una encuesta de satisfacción de usuarios donde se recojan opiniones positivas y negativas de todo el proceso asistencial, constituyendo una importante fuente de información que permite detectar oportunidades y áreas de mejora promoviendo un intercambio y la retroalimentación entre prestadores y usuarios (11).

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, por lo tanto el método que se utilice para evaluarlo no debe influir en las respuestas del usuario. La encuesta es el método de investigación más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos y con esta se establece una base para realizar mejoras en el centro asistencial. (12). Sus objetivos principales son conocer como evalúan los usuarios del sistema de salud así el equipo puede contar con esa información a fin de conocer la evaluación de su actividad

global. Igualmente la información recaudada con estos sondeos está limitada por el método de la encuesta y por el propio contenido del cuestionario. Este método permite conocer en qué situación se está en un momento concreto y lo que desean los usuarios (13).

La realización de encuestas de satisfacción de usuarios desde la institución, obedece al interés por conocer ciertos aspectos como entender si la disconformidad con el servicio podría ser un factor por los cuales los usuarios dejan de asistir o identificar ciertos aspectos de la prestación de servicios en salud que requieran ser mejorados a fin de satisfacer a los usuarios (14).

En el año 2011 se realizó una encuesta de satisfacción a una muestra de los pacientes de la cohorte UMIC abordando aspectos de, eficacia, oportunidad, información, comunicación, accesibilidad, seguridad y satisfacción general. A partir de la misma surgieron puntos identificables de insatisfacción de los usuarios. Estos puntos se referían al modo de asistencia en equipo sin médico referente y a las demoras en la atención.

La UMIC tenía hasta ese momento un sistema operativo asistencial similar al realizado en otras policlínicas del Hospital de Clínicas con una atención indiferenciada de los pacientes por un integrante del equipo según el azar determinara al ingresar el paciente al consultorio. Por otra parte el modo operativo determinaba que el paciente recién era controlado por enfermería y nutricionista cuando correspondía la consulta con el médico.

El equipo UMIC dio la discusión y se tomaron medidas para disminuir el tiempo de demora determinando que el paciente fuera controlado por enfermería y nutricionista desde un inicio, luego lo viera el médico y a posteriori se daba la discusión conjunta; además se modificó el sistema de atención generando la figura del “médico de referencia del equipo”.

Entre los años 2011 y 2015 la UMIC ha sido galardonada con diferentes premios algunos de ellos remunerados, lo cual permitió realizar mejoras en la planta física de la policlínica.

Para el siguiente trabajo se plantea la hipótesis de que los cambios generados en la gestión asistencial de la UMIC hayan producido mejores niveles de satisfacción por parte de los usuarios por lo cual se realiza la misma encuesta a otra muestra de pacientes de la unidad.

### **Objetivo General**

Analizar posibles cambios en el nivel de satisfacción de los usuarios de la UMIC luego de una intervención (cambios en el mecanismo de asistencia en policlínica).

## **Material y métodos**

### **Diseño de estudio:**

El trabajo consistió en un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

### **Población de estudio:**

La población a la que se le aplicó la encuesta de satisfacción fueron los usuarios de la policlínica UMIC del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela de Montevideo.

El procedimiento de selección fue un muestreo por conveniencia de los usuarios que concurren a la consulta por control en el mes de julio y aceptaban participar voluntariamente, excluyéndose los que asistían por primera vez, eran menores de 18 años, presentaban inestabilidad clínica por elementos de descompensación cardiovascular o imposibilidad cognitiva, neurológica o auditiva de realizar la entrevista.

Se efectuó la misma encuesta realizada en el año 2011 (Grupo 1), a los pacientes de la muestra considerada, durante todo el mes de julio de 2015 (Grupo 2). (Anexo 1).

### **Normas Éticas:**

Dado que el presente estudio de investigación involucra seres humanos, se envía protocolo de trabajo a Comité de Ética de la Investigación de Facultad de Medicina donde el mismo es validado. Se realizó un consentimiento informado verbal manteniendo la confidencialidad filiatoria de los datos (Anexo 2).

### **Procesamiento de los datos:**

La encuesta fue auto gestionada en forma escrita salvo en excepciones justificadas, donde se realizó la encuesta al acompañante o en forma de entrevista personalizada. Se llevó a cabo en un lugar físico alejado de los ambientes vinculados a la consulta y sin otros usuarios o integrantes del equipo asistencial presentes. La encuesta fue aplicada por estudiantes de medicina del último año de la carrera ajenos al servicio.

La encuesta abarcó tres partes, la primer parte incluyó aspectos generales donde se abordaran datos demográficos de los encuestados y razones de elección del establecimiento, la segunda parte abordó la percepción del usuario respecto a la atención recibida con distintos ítems: respeto al usuario, eficacia y oportunidad, información completa y comunicación, accesibilidad, satisfacción general con la atención recibida y la recomendación del servicio a otras personas y

la última parte dejaba la posibilidad al usuario de dar opiniones y/o sugerencias. En relación al respeto del usuario, se tomaron en cuenta diferentes ítems: trato del personal, disposición de escucha del personal, respeto de creencias sobre enfermedad y curación, y peor trato en relación con otros pacientes.

Con respecto a la eficacia y oportunidad, se evaluó el tiempo de espera para ser atendido en la consulta, el tiempo dedicado a la consulta, la realización de un examen médico completo durante la consulta y la atención por diferentes profesionales el mismo día.

El siguiente ítem evaluado fue acerca de la información y comunicación con el personal. Este ítem abarca los siguientes aspectos: explicación sobre estudios a realizarse, explicación sobre el problema de salud o resultado de la consulta, letra clara en la receta, y explicación sobre cuidados domiciliarios.

En relación a la accesibilidad, se tomaron en cuenta diferentes puntos: localización del lugar de atención, facilidad para realizar los trámites previos a la consulta, accesibilidad a las tarifas, y conveniencia del horario de atención.

Con respecto a la seguridad del paciente, se tomó en cuenta el respeto de la privacidad, la comodidad de las instalaciones, limpieza del establecimiento, conocimiento por parte del paciente de los responsables de la policlínica y de los médicos que le brindan atención, la atención por los diferentes médicos, la presencia de estudiantes en la consulta y la participación del usuario en encuestas realizadas por profesionales del centro de atención.

Las variables cualitativas se describen en frecuencias absolutas y porcentajes; las variables cuantitativas con sus correspondientes media y desvío Standard.

Para contrastar diferencias entre las dos muestras (Grupo 1 y grupo 2) se utilizó test de T-Student para comparar medias independientes; y para la comparación de proporciones se realizó contraste de proporciones independientes con un nivel de significación 5%. Se utilizó el software libre PSPP para el análisis de los datos.

## **Resultados**

Para el grupo 1 se cuenta con una muestra de 19 pacientes, y para el grupo 2 se incluyeron 61 pacientes, de los cuales se excluyeron 7 por ser la primera vez que se atendían en el centro, quedando una muestra de 54 pacientes.

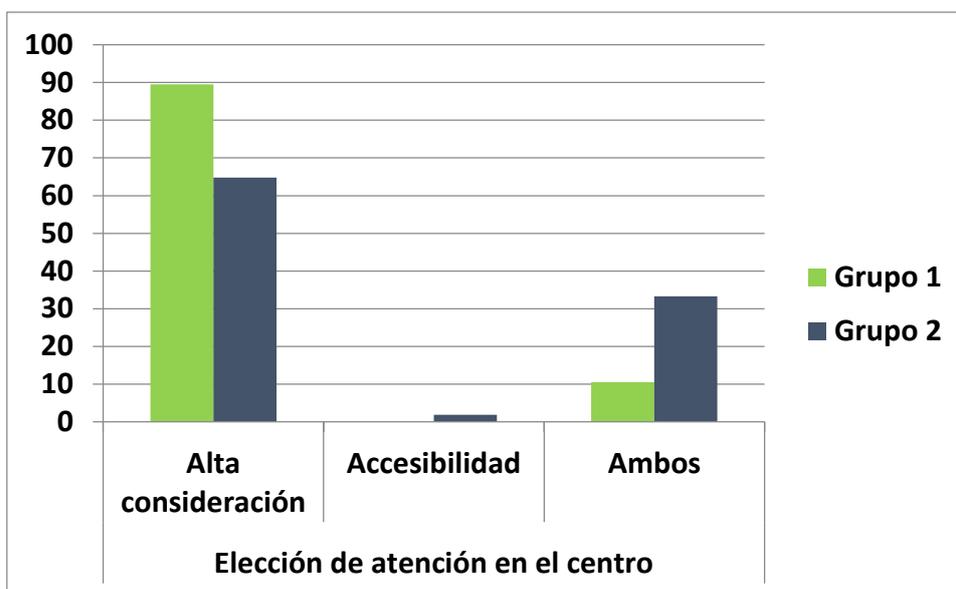
La edad promedio de los encuestados es  $59,21 \pm 15,04$  años para el grupo 1 y  $63,42 \pm 15,043$  años en el grupo 2 ( $p=0,265$ ). La distribución por sexo mostró un 84.2% de sexo femenino en el grupo 1 y 46,3% (25) de sexo femenino en el grupo 2 ( $p=0,0042$ ), (Tabla 1).

Con respecto a la elección de la policlínica, había varios ítems, si respondían que eligieron la atención porque es buena o porque fue aconsejado por su médico se consideró de alta consideración. En cambio, si marcaban que su elección era porque le quedaba cerca, porque es barato, o porque no hay otro lugar donde ir, se consideraba que la elección se hacía por accesibilidad. Si respondían por las dos razones se consideraba ambas (Figura 1).

Tabla 1. Características de la población sometida a estudio

		<b>Grupo 1 (n=19)</b>	<b>Grupo 2 (n=54)</b>	<b>Valor P</b>
<b>Edad (<math>\pm</math>DE)</b>		<b>59,21 <math>\pm</math> 15,043</b>	<b>63,42 <math>\pm</math> 13,622</b>	<b>0,265</b>
<b>Sexo (%)</b>	<b>Femenino</b>	<b>84,21</b>	<b>46,3</b>	<b>0,0042</b>
	<b>Masculino</b>	<b>15,79</b>	<b>53,7</b>	
<b>Procedencia (%)</b>	<b>Urbano</b>	<b>57,9</b>	<b>61,11</b>	<b>0,9791</b>
	<b>Suburbano</b>	<b>31,58</b>	<b>25,93</b>	
	<b>Rural</b>	<b>10,52</b>	<b>9,26</b>	
	<b>No contesta</b>	<b>0</b>	<b>3,70</b>	
	<b>Ninguno</b>	<b>0</b>	<b>7,4</b>	
<b>G. de Instrucción (%)</b>	<b>Primaria</b>	<b>73,69</b>	<b>59,26</b>	<b>0,3987</b>
	<b>Secundaria</b>	<b>21,05</b>	<b>25,93</b>	
	<b>Técnica</b>	<b>5,26</b>	<b>5,56</b>	
	<b>Universitaria</b>	<b>0</b>	<b>1,85</b>	

Figura 1. Elección de atención en la policlínica UMIC.



**Figura 1. Gráfico de barra con elección de atención en el centro.**

Grupo 1 corresponde a la encuesta realizada en el año 2011. Grupo 2 corresponde a la encuesta de julio 2015. Valor  $p=0,0805$  (elección de atención en el centro).

### **Percepción del usuario respecto a la atención recibida:**

#### **Respeto al usuario.**

El trato recibido durante la consulta en la policlínica no tuvo cambios entre los dos grupos, destacándose que el 100% de los pacientes relatan haber sido tratados bien.

Al evaluar los datos respecto a la disposición del personal para escuchar el problema del paciente y el respeto de las creencias con respecto a su enfermedad, el 98,1% del grupo 2 afirmó que el personal estuvo dispuesto a escuchar su problema y respetó sus creencias respecto a su enfermedad. En el grupo 1, 100% de los usuarios sintió haber sido escuchado por el personal y que respetaron sus creencias. Esto no configura una variación significativa ( $p=0,5822$ ).

En el grupo 2, los pacientes consideran que el trato no fue peor en relación con otros pacientes en 81,5%, si lo fue en 11,6%, no contesta 5,6%. En el grupo 1 la totalidad de los pacientes sintió que no fue peor tratado que otros pacientes ( $p=0,000$ ).

## Eficacia y oportunidad

No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al horario de atención. En el grupo 2, se constató que el horario de atención es conveniente en 96,3% y no lo es 1,9%, en contraste con el grupo 1 donde fue considerado conveniente en 84,21% y no conveniente en 5,26%. ( $p=0,2056$ ).

Al considerar los datos obtenidos del tiempo de espera para ser atendido, para el grupo 1 el 10% de los usuarios referían que esperaban poco, para el grupo 2 el 70% dice haber esperado poco para ser atendido ( $p=0,000$ ), (figura 2).

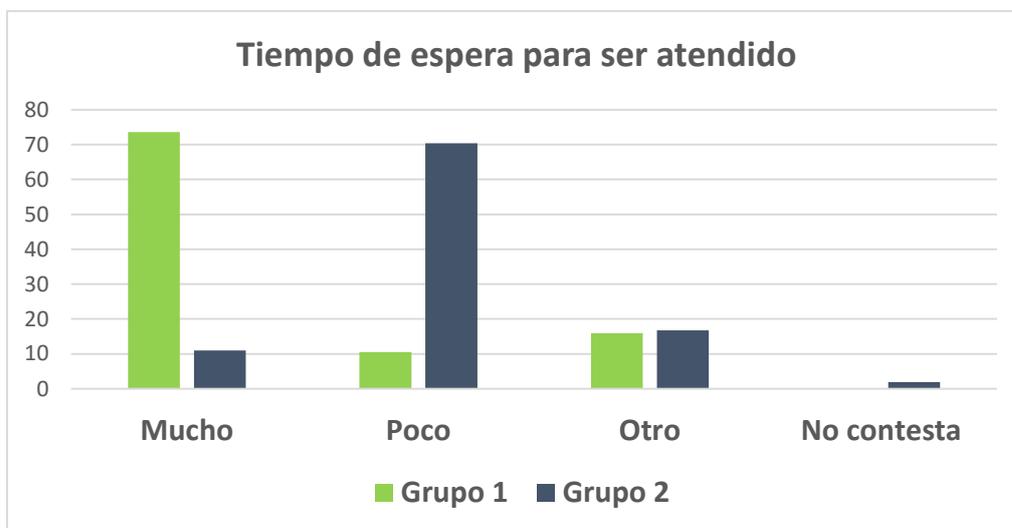


Figura 2. Tiempo de espera para ser atendido en la policlínica. ( $p=0,000$ ).

Grupo 1 corresponde a encuesta realizada en el año 2011. Grupo 2 corresponde a encuesta julio 2015.

En relación con el tiempo dedicado a la consulta del paciente, en el grupo 2 fue considerado suficiente en 96,3%, no suficiente en 1,9%; mientras que en el grupo 1 la totalidad de los pacientes afirmaron haber tenido un tiempo suficiente dedicado a su consulta ( $p=0,97$ ).

En el grupo 2 el 98,1% de los pacientes consideran que durante la consulta médica le realizaron examen físico completo, 1,9% considera que no lo hicieron. En el grupo 1 el 84,2% afirmó que le hicieron el examen físico completo y 10,52% que no lo hicieron. Esta diferencia no es significativa ( $p=0,0873$ ).

La atención por médicos, enfermeras, nutricionistas, asistente social y/o psiquiatra en el mismo día de la consulta, para el grupo 2, fue considerada positiva en 92,5%. Existe una diferencia

estadísticamente significativa (valor  $p=0,0010$ ) con el grupo 1, en la cual 52,63% si considera positivo haber sido atendido por los profesionales el mismo día.

### Información completa y comunicación

En la tabla 2 se muestran las variables relacionadas con información y comunicación.

		Grupo 1 (n=19)	Grupo 2 (n=54)	Valor p
<b>Explicación sobre estudios a realizarse</b>	Si	89,48	94,4	0,1285
	No	5,26	5,6	
	Otro	5,26	0	
		100	100	
<b>Explicación sobre el problema de salud</b>	Si	89,48	98,1	0,3339
	No	10,52	1,9	
	Otro	0	0	
		100	100	
<b>Letra clara en la receta</b>	Si	68,42	85,2	0,2085
	No	5,26	11,1	
	Otro	26,32	3,7	
		100	100	
<b>Explicación sobre cuidados domiciliarios</b>	Si	94,74	100	0,5822
	No	5,26	0	
	Otro	0	0	
		100	100	

Tabla 2 Información completa-Comunicación, resultados expresados en porcentajes.

## Accesibilidad

Respecto a la facilidad para la localización del lugar de atención, 94,4% del grupo 1 refirió facilidad mientras que 89,4% lo refirió en el grupo 2 ( $p=0,8339$ ).

De acuerdo a la facilidad para realizar los trámites previo a la consulta en el grupo 2 el 92,6% refiere no haber tenido problemas, 5,6% no les resultó fácil, 1,9% otro (se encuentran ambivalentes respecto a la pregunta). En el grupo 1 al 73,68% le resultó fácil ( $p=0,08$ ).

Para el grupo 2, las tarifas del establecimiento estuvieron al alcance para 88,9% de los pacientes, no estuvieron para 9,3%, otro (algunas veces estuvieron al alcance) 1,9%. En el grupo 1 para el total de los pacientes estuvieron al alcance ( $p=0,3025$ ).

## Seguridad

Respecto a la privacidad durante la consulta médica un 94,7% los pacientes del grupo 1 afirman que se respetó la privacidad durante su consulta, y en el grupo 2 un 100% ( $p=0,5822$ ).

En la figura 3 se muestran los datos respecto a la comodidad de las instalaciones.

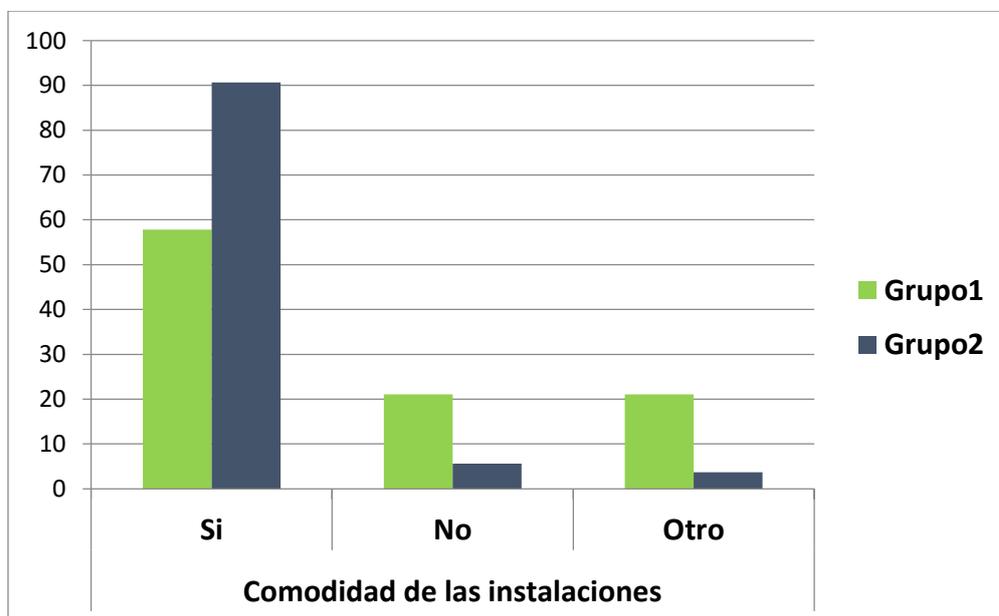


Figura 3. Comodidad de las instalaciones.

Valor  $p=0,0041$ . Si: instalaciones y ambientes donde son atendidos los pacientes, cómodas. No: las instalaciones y los ambientes no son cómodas. Otro: ambivalencia respecto a la pregunta.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,36$ ) con respecto a la limpieza del establecimiento. En el grupo 2 el 94,4% considera que se encuentra limpio, 5,6% afirmó que no, mientras que en el grupo 1, 84,2% afirma que se encuentra limpio el establecimiento y 10,5% no.

Se encontraron diferencias significativas ( $p=0,0094$ ) en cuanto al conocimiento de los responsables de la policlínica, en el grupo 2 el 26,3% de los pacientes aseguran conocer a los responsables de la policlínica, mientras que 50% no los conocen. En el grupo 1 un 84,2% conocía a los responsables de la policlínica, mientras que un 15,8% no.

Con respecto a los médicos que brindan atención, 92,6% de los encuestados del grupo 2 afirmaron conocer a los médicos que los atienden, por otro lado 7,4% no los conocen.

En el gráfico 4 se puede apreciar la aprobación de la atención por los diferentes médicos integrantes del equipo.

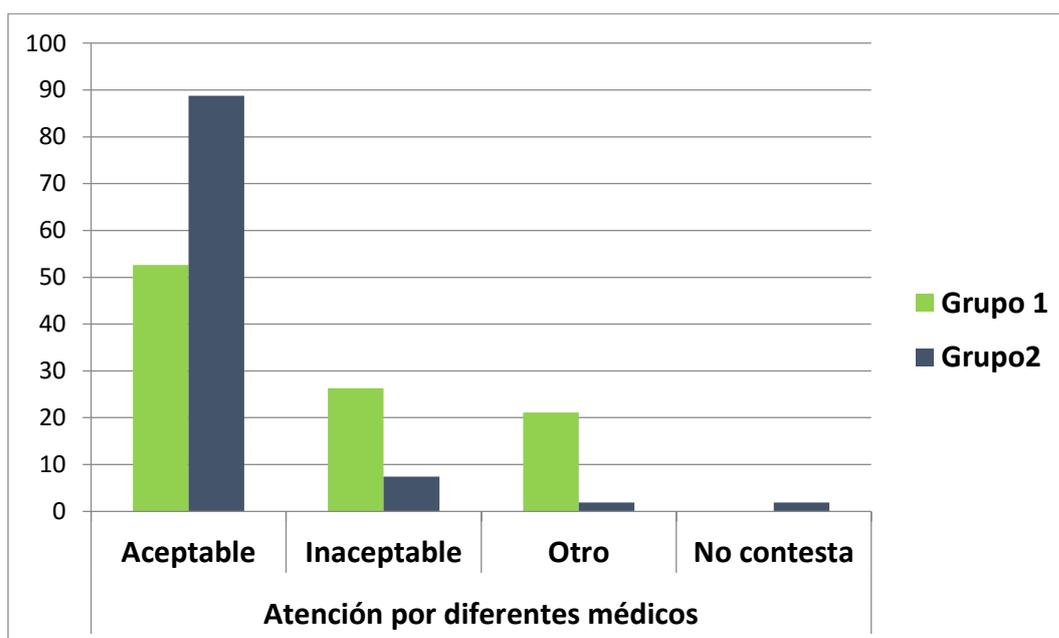


Gráfico 4. Atención por diferentes médicos integrantes del equipo.

Valor  $p=0,0024$ . Con respecto a la atención brindada por los médicos, esta es: Aceptable, Inaceptable, Otro (ambivalencia respecto a la atención brindada), No contesta a la pregunta.

Al analizar la aceptación de la presencia de estudiantes durante la consulta, se constató que no existieron diferencias significativas ( $p=0.94$ ). Para el grupo1, es considerada aceptable en 85,2%, inaceptable en 5,6%, mientras para el grupo 2, es considerada aceptable en 89,47%.

En ambos grupos-se evaluó la participación de los pacientes en encuestas realizadas por profesionales, encontrándose que para el grupo 1 un 89,47% considera que la participación en encuestas es aceptable, mientras que para el grupo 2 considera que lo es un 96,3%(p=0,59).

### **Satisfacción global:**

El total de las personas estuvieron satisfechas con la atención recibida, así como también el total de las personas recomendaron el servicio en ambos estudios. No hubo diferencias.

### **Discusión:**

Es destacable la realización de un estudio que evalúe el nivel de satisfacción de una población luego de cambios de gestión realizados en una unidad a partir de la apreciación de los pacientes en una encuesta previa pues esto fortalece la encuesta como herramienta útil para la gestión asistencial (15). El concepto de herramienta se confirma con algunos resultados de este estudio como el hallazgo de cambios significativos en sentido positivo en la percepción de los usuarios sobre el tiempo de espera que ha mejorado, la atención por diferentes profesionales en el mismo día y la comodidad de las instalaciones justamente en los aspectos de la gestión que se habían modificado por parte del equipo asistencial. Cada vez más se tienen en cuenta las preferencias del paciente para decidir distintas alternativas de la asistencia.

El diseño de los procesos asistenciales ha cambiado sustancialmente cuando los clínicos han empezado a preocuparse por satisfacer no sólo las necesidades de sus pacientes, sino también sus expectativas. Ha cambiado el rol de los pacientes en los últimos años, que han pasado a ser coproductores de los cuidados de la salud, han adoptado un rol diferente, considerándose ahora necesario contar con su opinión y esta opinión ha pasado a ser vista como un resultado de la asistencia sanitaria que vale la pena escuchar para aumentar la calidad de la prestación sanitaria y para mejorar los tratamientos (16).

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite"(17). Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la

atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (18). De acuerdo con este autor, son tres los elementos de calidad asistencial a tener en cuenta: el componente técnico, es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos, por otra parte, el componente interpersonal hace referencia a la interacción entre individuos que debe seguir normas y valores sociales, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable (19). La Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca del Hospital de Clínicas presenta un compromiso de calidad de atención a la ciudadanía, que tiene como objetivo cuidar la salud y mejorar la calidad de vida de los usuarios portadores de insuficiencia cardíaca que son derivados a ese servicio (Anexo 4).

La calidad asistencial debe ser vista desde la dimensión ética de la garantía de calidad que debemos a los usuarios, de hacer el máximo bien, el no hacer daño, garantizando la equidad de derechos a que todos tengan una buena atención por parte de los diferentes integrantes del equipo de salud (17). Dentro del compromiso de calidad de atención a la ciudadanía de la UMIC, se pretende cumplir con ciertos objetivos, entre los cuales se destaca respetar las normas bioéticas y asegurar y promover el derecho de los usuarios a participar en la toma de decisiones y opciones asistenciales, promoviendo decisiones libres, responsables e informadas.

La construcción de la satisfacción es un proceso que debe reflejar que a la sociedad le preocupa contar con un sistema de salud que cubra sus expectativas. Si bien la satisfacción registra inicialmente la conformidad con el trato y la cordialidad del encuentro, en un lapso más prolongado la satisfacción reside en los resultados técnicos alcanzados en cuanto a la resolución de los problemas de salud manifestados por los pacientes (14).

Algunos autores refieren que la satisfacción con los servicios es considerada como una percepción subjetiva que el paciente construye a partir de la suma no algebraica de las satisfacciones parciales con cada uno de los componentes y de su relación con sus expectativas (20).

Los métodos de medición más difundidos utilizan encuestas como medio para explicitar el grado de satisfacción. La encuesta es una herramienta adecuada para el relevamiento de un volumen considerable de información, de forma estandarizada y sistemática, posibilitando la comparabilidad de sus resultados en el tiempo (7). El modelo de la encuesta realizada en este trabajo fue tomado de un estudio de satisfacción de usuarios llevado a cabo en Perú (Encuesta de satisfacción de usuarios de servicios de salud. Ministerio de Salud de Perú) (12). Las encuestas de satisfacción, sirven como indicadores de preferencias y localización de problemas,

lo que debe medirse como elemento de mejora (3). La satisfacción del usuario expresada en encuestas, no significa que la calidad sea buena, puede significar también que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho" (12). Si bien la recogida de la información en este estudio se llevó a cabo a través de entrevistas a la salida de la consulta, práctica que algunas veces es cuestionada por el posible sesgo de información, por la experiencia reciente, dado en función de las respuestas de los pacientes que pueden oscilar entre la exageración o la negación; a fin de garantizar la validez interna se utilizó en ambas encuestas a personal encuestador no trabajador de la institución donde se realizaban las entrevistas, para evitar sesgos de medición y así prevenir sugerencias en las respuestas en el momento (21). Las variables aquí estudiadas que contienen el mayor grado de satisfacción son aquellas relacionadas con la atención médica, en especial las relativas al trato recibido durante la consulta, la satisfacción con la atención recibida y la recomendación del servicio, los resultados fueron iguales a los obtenidos en la encuesta realizada en 2011, esto nos podría estar hablando del compromiso del equipo, que hasta el día de hoy se mantiene, y se vería reflejado en los resultados de este estudio.

Otros aspectos que mostraron mayor satisfacción luego de la intervención fueron: horario de atención, facilidad para realizar los trámites, explicación sobre el problema de salud del paciente, explicación sobre cuidados domiciliarios, letra clara en las recetas, respeto de la privacidad, limpieza del establecimiento y atención por los diferentes médicos del equipo, aunque no dieron valores significativos creemos que estos aspectos se encuentran directamente vinculados a la gestión asistencial del equipo que creemos se ve refrendada por la visión de los pacientes según juzguemos sus respuestas. Algunos de los resultados presentados en este trabajo coinciden con los identificados en otros estudios. En un estudio realizado sobre "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios", se percibió que 81% de las personas encuestadas percibió que la atención médica recibida fue buena, y 18,8% mala. La calidad para estos usuarios está representada por las características del proceso de atención (relación interpersonal, contenido de la consulta, duración, acciones clínicas de revisión y diagnóstico), por el impacto o el resultado de su salud y por las características de la estructura física, humana y organizacional y por condiciones relativas a la accesibilidad. Los motivos que definen la mala calidad de atención fueron los largos tiempos de espera (24%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (12%) (20). Estos motivos que definen la mala calidad difieren con el trabajo realizado en la UMIC ya que el tiempo de espera fue uno de los aspectos que mejoró significativamente. Mediante otra encuesta realizada en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú se tomó una muestra aleatoria de 62

usuarios del servicio de consulta externa y se encontró que la mayor parte de los usuarios se sienten regularmente satisfechos (58,1%), mientras que 38,7% se sienten bien satisfechos y mal satisfechos en 3,2% con la atención brindada. Las variables o ítems mejor valorados por el usuario son: orientación respecto a servicios (59,7%), trato en la admisión (64,5%), costos del servicio (43,5%), instrucción dada por el médico sobre la receta (58,1%), tiempo que le dedica el médico para atenderlo (45,2%), disposición del médico para oírle (46,8%) y casi el total de los usuarios está dispuesto a regresar (22). En este último estudio se evidencia que los resultados obtenidos acerca de la satisfacción de los usuarios, no es tan positiva como los resultados obtenidos en la UMIC.

Llama la atención la variable que generó el mayor grado de insatisfacción con una diferencia estadísticamente significativa que fue la percepción de peor trato en relación con otro paciente, aumentando en el grupo 2. Dado que este concepto resulta incongruente con la percepción general de buen trato se piensa que esta variable pudo haber generado confusión al usuario por la formulación sintáctica y semántica de la pregunta. Otro dato interesante es la baja cantidad de usuarios que conocen a los responsables de la policlínica habiendo aumentado el número en el grupo número 2 a valores de significación estadística. Esto puede sugerir la necesidad de implementar medidas para mejorar por parte del equipo como por ejemplo un folleto explicativo de cómo está integrado el equipo de la policlínica. Según algunos autores, se ha considerado que la insatisfacción del paciente se relaciona con el costo de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias (23).

Algunas de las sugerencias brindadas por los usuarios de la policlínica fueron: mejorar el tiempo de atención, mejorar la higiene de la policlínica, de los baños y de la sala de espera, mejorar el confort (colocar máquinas dispensadoras de agua caliente, café o té), mejorar letra de las recetas, mejorar el trato por parte de enfermería. Todas ellas serán tenidas en cuenta para futuras intervenciones.

El estudio adolece de varias limitaciones que se deben considerar. El tamaño de la muestra del primer grupo es pequeño en comparación con el del segundo grupo, existiendo una diferencia de 35 pacientes. A pesar de la diferencia numérica de ambas muestras del estudio no existieron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en cuanto a la edad ( $p=0,265$ ), procedencia ( $p=0,9791$ ) y grado de instrucción ( $p=0,3987$ ), comprobándose la homogeneidad de la muestra seleccionada, lo que nos permitió la comparación de los grupos. En cuanto a la variable sexo, existieron diferencias significativas ( $p= 0,0042$ ) que creemos atribuible al pequeño número de pacientes del grupo 1 y asumimos el riesgo de pensar que para lo que se pretende analizar en este estudio, el sexo no sea una variable de gran relevancia.

Este trabajo no es representativo de la población que asiste al Hospital de Clínicas y es válido para los pacientes que se atienden en la UMIC solamente.

De todas maneras se trata de un estudio interesante dada la verificación de la encuesta de satisfacción como herramienta de gestión clínica mostrando resultados en gran parte coherentes de la percepción de los pacientes respecto al accionar del equipo en cuanto a la gestión asistencial.

Esto es un primer paso hacia un accionar de mayores y mejores encuestas que serán requeridas en el futuro para evaluar la asistencia de los pacientes del sector público.

### **Conclusiones**

El presente estudio permite concluir que los cambios asistenciales realizados por el equipo asistencial de la policlínica UMIC guiados por la percepción de los pacientes generaron mejoras en los niveles de satisfacción de la población asistida marcando la importancia de evaluar periódicamente la valoración subjetiva de los usuarios de la salud.

### **Bibliografía**

- 1) Bui AL, Horwich TB, Fonarow GC. Epidemiology and risk profile of heart failure. *Nat Rev Cardiol* 2011; 8(1): 30–41.
- 2) Anna Stroˆmberg. Patient-related factors of compliance in heart failure: Some new insights into an old problem. *Eur Heart J* (2006) 27, 379–381
- 3) Alcalá R, M; Grau F, G; Higuera G, J; Campos V, M; Garcia S, M; Barroeta U, J. Satisfacción de los usuarios de las unidades de Gestión Clínica del Hospital Universitaria Virgen del Rocío. Fuente: [http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes04p/art\\_15.pdf](http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes04p/art_15.pdf) Visitado 25/07/2015
- 4) Encuesta de satisfacción de los usuarios 2014-JUNASA Aldecoa, I. (2014) <http://www.camoc.com.uy> (Visitado 25/07/2015)
- 5) Montesinos Carratalá. Ma. A.; Limón Ramírez J Encuesta de satisfacción al usuario del Hospital Universitario de San Juan. Servicio de Medicina Preventiva Hospital Universitario.
- 6) Pezoa, M. (2010). Propuesta metodológica que permite evaluar la percepción de la calidad percibida desde los usuarios de salud, 1–17. [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7318\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7318_recurso_1.pdf) Visitado 25/07/2015
- 7) Ministerio de Salud Pública. (2011). Estudio de Satisfacción de Usuarios. Fuente: <http://www.msp.gub.uy/> Visitado 25/07/2015

- 8) Al, V. L., Ca, D. V., & M, P. H. (2011). Unidades de Gestión Clínica en Atención Primaria . Calidad y eficiencia como motor de cambio, 15–25.  
<http://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/ppb01.pdf> Visitado 25/07/2015
- 9) Ramírez-Sánchez, T. D. J., Nájera-Aguilar, P., & Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40(1), 03–12. <http://doi.org/10.1590/S0036-36341998000100002> Visitado 25/07/2015
- 10) Levcovitz E, Antoniol G, Sánchez D, Fernández Galeano M, ed. Atención primaria de salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas. Montevideo: OPS; 2011.  
<http://uruguay.campusvirtualsp.org> Visitado 25/07/2015
- 11) Álvarez P, Ormaechea G, Ricca R. Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Breve reseña del tema y evaluación de Gestión de la Primera Unidad de Insuficiencia Cardíaca Pública del Uruguay (grupo UMIC). *Arch Med Interna* 2009;31(1):11-7
- 12) Gobierno de Aragón, & Dirección general de atención al usuario. (2010). Encuesta de satisfacción de usuarios del sistema de salud de Aragón.  
[http://www.saludinforma.es/opencms/export/SALUD\\_1/05\\_Datos\\_sanitarios/Campanias/Documentos/Encuestas\\_SI\\_completo.pdf](http://www.saludinforma.es/opencms/export/SALUD_1/05_Datos_sanitarios/Campanias/Documentos/Encuestas_SI_completo.pdf) Visitado 25/07/2015
- 13) Ministerio de Salud de Peru. (2002). Encuesta de satisfacción de usuarios de servicios de salud, 1–21. Fuente: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07 - Encuesta Usuarios Externos.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07_-_Encuesta_Usuarios_Externos.pdf) (Visitado 25/07/2015)
- 14) Maceiras, L. (2002). Encuestas de satisfacción de usuarios. *Salud Publica Educ Salud*, 2(1), 28–33.
- 15) M.Fayo, G.Kovaci. Encuesta de satisfacción de usuarios. (2002)  
<http://www.chubut.gov.ar/hospital/madryn/imagenes/Encuesta%20satisfaccion%20de%20usuarios%202002%20hospital-C%20salud.pdf> Visitado 25/07/2015
- 16) Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114(Supl 3), 26–33.
- 17) Net, Àlvar . Suñol, R. (1991). La Calidad de la Atención. *Ponències I Jornades*, (3), 1–13.
- 18) Salazar, F. V., Ard, N., & Navarro, J. (2008). Satisfacción y calidad : análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia Y Salud*, 6(13), 139–168.
- 19) Varo, J. (1995). La calidad de la atención médica. *Med Clin (Barc)*, 104, 538–540.
- 20) Ortiz Espinosa, R. M., Muñoz Juárez, S., & Torres Carreño, E. (2004). Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública*, 78(4), 527 – 537.
- 21) Díaz, R. (2005). La calidad percibida en la sanidad pública. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(1), 35–42.
- 22) Vásquez, W., Arimborgo, C., Pillhuaman, N., & Vallenias, G. (2009). Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. *Investigaciones Sociales*, 13, 337–353.
- 23) Preston, C., Cheater, F., Baker, R., & Hearnshaw, H. (1999). Left in limbo: patients' views on care across the primary/secondary interface. *Quality and Safety in Health Care*, 8(1), 16–21.

**Agradecimientos:**

Agradecemos a Carlos Ortega y a los Doctores. Gabriela Silveira, Pablo Álvarez y Alejandro Noria por su dedicación y su colaboración en la elaboración de este manuscrito, así como a la institución Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca (UMIC) del Hospital de Clínicas.

**Anexos**

**Anexo 1-Encuesta**

**ENCUESTA DE OPINIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

Nº encuesta

...
-----

Fecha

..	..	....
----	----	------

Nombre del servicio

--

Buenos días. Estamos haciendo un estudio con los usuarios, para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos que sea lo más sincero posible

1. ¿Por qué vino a esta policlínica?

¿Le queda cerca?	
¿Es barato?	
No hay otro lugar donde ir?	
¿La atención es buena?	
¿Se lo aconsejó su doctor?	
¿Otro?	¿Cuál?.....

**Percepción del usuario respecto de la atención recibida**

2. ¿Cómo lo trataron mientras estuvo en la policlínica?

Bien		Mal		Otro	
------	--	-----	--	------	--

3. ¿Encontró con facilidad el lugar de atención de la policlínica dentro del hospital de Clínicas?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

4. ¿Le resultó fácil hacer los trámites necesarios para atenderse?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

5. ¿Las tarifas establecidas en la institución para la atención, están a su alcance?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

6. ¿Encontró el personal dispuesto a escuchar su problema?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

7. ¿Le parece conveniente el horario de atención de la policlínica?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

8. ¿Cuánto fue el tiempo de espera para ser atendido el día de su consulta?

Mucho		Poco		Otro	
-------	--	------	--	------	--

9. ¿El tiempo dedicado a su consulta fue suficiente?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

10. ¿Considera que en la consulta médica le hicieron un examen completo?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

11. ¿Aparte de la atención por el médico y enfermera, considera que fue positiva la atención en el mismo día por nutricionista, asistente social y/o siquiatra?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

12. ¿El personal que lo atendió, le explicó sobre los estudios que le iban a realizar?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

13. ¿El personal que le atendió, le explicó con palabras fáciles cuál es su problema de salud o resultado de la consulta?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

14. Si le dieron indicaciones en una receta, ¿están escritas en forma clara para usted?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

15. ¿El personal le explicó los cuidados a seguir en su casa?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

16. El personal del establecimiento ¿respetó sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

17. ¿Durante la consulta se respetó su privacidad?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

18. ¿Le pareció que el trato que recibió fue peor que el que recibieron otros pacientes?

Sí		No	
----	--	----	--

Si así fue, ¿cuál cree que fue el motivo de distinción

Sexo		Clase social	
Orientación sexual		Falta de dinero	
Edad		Tipo de enfermedad	
Raza		Otro	

19. ¿Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

20. ¿El establecimiento se encuentra limpio?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

21. ¿Conoce a los responsables de la policlínica?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

¿Nombres?

22. ¿Conoce a los médicos que lo atienden?

Sí		No		Otra	
----	--	----	--	------	--

¿Nombres?

23. ¿La atención por diferentes médicos integrantes del equipo... ..?

Es aceptable		Es inaceptable		Otra	
--------------	--	----------------	--	------	--

24. ¿Considera que la presencia de estudiantes durante su consulta...?

Es aceptable		Es inaceptable		Otra	
--------------	--	----------------	--	------	--

25. ¿Considera que participar de encuestas o estudios que realizan los profesionales que lo atienden....?

Es aceptable		Es inaceptable		Otra	
--------------	--	----------------	--	------	--

26. ¿Se siente satisfecho con la atención recibida?

Sí	
no	

¿Por qué?.....

**Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida**

.....

.....

¿Recomendaría el servicio a otras personas?

¿Qué cosas mejoraría?

## Aspectos generales

Edad

---
-----

27. Sexo

M	F
---	---

28. Procedencia

Urbano	
Suburbano	
Rural	

29. Grado de instrucción

Ninguna	
Primaria	
Secundaria	
Técnica	
Universitaria	
No contesta	

## Anexo 2-Consentimiento informado

### **Análisis de posibles cambios en el nivel de satisfacción de usuarios de una Unidad de Insuficiencia Cardíaca luego de una intervención, 2015.**

Bachilleres: María de los Ángeles Álvarez, Laura Aude, Gisella Bautista, Victoria Detjen, Leticia Ferreira.

Somos un grupo de estudiantes de medicina que estamos realizando una encuesta a los usuarios de la policlínica de la UMIC. Nosotras no pertenecemos a la UMIC ni mantenemos ningún vínculo con la misma. Nuestro tutor es el Dr. Pablo Álvarez.

El objetivo de esta encuesta es conocer su nivel de satisfacción respecto a la atención que se le realiza por parte del equipo de salud de dicha policlínica.

La encuesta es totalmente anónima, le llevará unos cinco minutos y no interferirá el proceso de su asistencia. De ser posible le pedimos la conteste usted mismo, pero si lo desea podremos ayudarle.

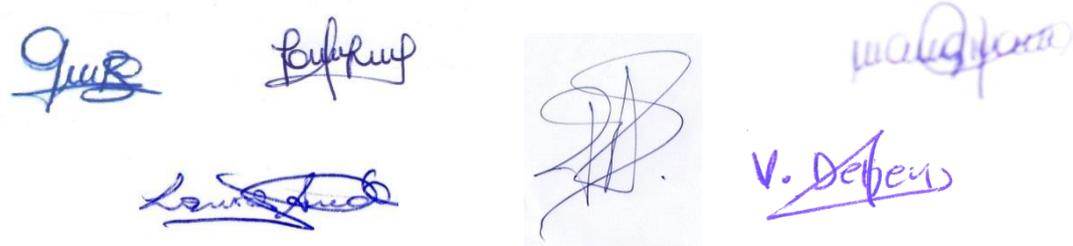
Es muy importante para nosotros que usted conteste lo que en realidad piensa, si tiene alguna duda puede consultarnos.

Sus respuestas, que como ya dijimos, serán anónimas, serán solamente utilizadas para valorar la calidad de atención de la UMIC y no podrán ser utilizada con otros fines.

Si usted no desea participar o, si habiendo comenzado no desea continuar, puede negarse y ello no tendrá absolutamente ninguna consecuencia en su atención.

Este grupo no recibirá ninguna remuneración por esta tarea y tampoco le será ofrecido a usted ningún beneficio económico por ella.

Si desea alguna información adicional puede contactarse con Laura Aude al 098935721 o con Leticia Ferreira al 099810417.



The image shows five handwritten signatures in blue ink, arranged in two rows. The top row contains three signatures: the first is 'Gisella', the second is 'Victoria Detjen', and the third is 'Leticia Ferreira'. The bottom row contains two signatures: the first is 'Laura Aude' and the second is 'V. Deben'.

### Anexo 3-Aval de UMIC

Montevideo 6 de junio de 2015

A quien corresponda:

Por la presente comunicamos el aval de la Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca a las bachilleres María de los Ángeles Álvarez, Laura Aude, Gisella Bautista, Victoria Detjen y Leticia Ferreira en la realización del estudio: “Análisis de posibles cambios en el nivel de satisfacción de usuarios de una Unidad de Insuficiencia Cardíaca luego de una intervención”; así como la realización de la encuesta de satisfacción a realizar por ellas durante el mes de Julio del presente año.

Sin más les saluda atentamente



Dr. Pablo Alvarez Rocha

Prof. Agdo. Clinica Medica A

Coordinador de UMIC

## Anexo 4- Compromiso de Calidad de Atención a la Calidad



### COMPROMISO DE CALIDAD DE ATENCIÓN A LA CUIDADANÍA

#### **Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca (UMIC) Hospital de Clínicas.**

La unidad de Insuficiencia Cardíaca (UMIC) tiene como objetivo cuidar la salud y mejorar la calidad de vida de los usuarios portadores de insuficiencia cardíaca que son derivados a este servicio.

Proporcionamos una atención multidisciplinaria e integral asegurando la continuidad asistencial a lo largo de todas las instancias de la enfermedad.

Para cumplir con nuestro objetivo, en lo que a la atención del usuario se refiere, nos comprometemos a:

- 1- Brindar asistencia integral a todos los usuarios con insuficiencia cardíaca que cumplan con los criterios de ingreso, asegurando un trato humano, personalizado, equitativo e inclusivo.
- 2- Respetar las normas bioéticas.
- 3- Asegurar y promover el derecho de los usuarios a participar de la toma de decisiones y opciones asistenciales, promoviendo decisiones libres, responsables e informadas.
- 4- Responder a las necesidades de los usuarios con la mayor celeridad posible.
- 5- Brindar una atención preferencial a aquellos usuarios con síntomas no controlados (físicos o psicoemocionales) o capacidad física diferente.
- 6- Asegurar y promover el derecho de los usuarios a la expresión de sus necesidades, opiniones, quejas, sugerencias o reclamos y a recibir una respuesta rápida a las mismas.
- 7- Mantener la comunicación con el usuario y su familia.



## **Anexo 5-Curriculum del Orientador**

Dr. Pablo Álvarez Rocha

Médico Internista - Cardiólogo

Prof. Agdo. Clínica Médica A

Coordinador de la Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca UMIC