



LICENCIATURA EN PRODUCCION DE BIOIMAGENES

“Tesis de Grado”

“SATISFACCIÓN CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA DE LOS PACIENTES QUE CONCURREN AL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGENES EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUDOS DR. LEÓNIDAS LUCERO DE BAHÍA BLANCA EN TIEMPOS DE PANDEMIA SARS-COV-2.”

Autoras: Téc. Radióloga Antonela Ventura y Téc. Radióloga Romina Rieti

Directora: Lic. Leticia Inés Segura

Bahía Blanca, Buenos Aires, Noviembre de 2023

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Tecnológica Nacional gracias a la cual nos hemos capacitado y formado profesionalmente para cristalizar nuestra vocación.

A los docentes de la Licenciatura en Producción de Bioimágenes por nutrirnos con sus conocimientos y experiencias.

A nuestra tutora. Por habernos orientado en el desarrollo de la presente tesis, inculcándonos la superación personal y la excelencia profesional.

A los Directivos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca por abrirnos sus puertas y en especial al personal del Servicio de Diagnóstico por Imágenes por su calidez y amabilidad.

A los pacientes del servicio que voluntariamente aceptaron participar de la investigación respondiendo los cuestionarios.

Y a nuestras familias por la confianza y el apoyo incondicional durante todo este recorrido.

INDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN.....	6
DESARROLLO.....	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2. ESTADO DEL ARTE	9
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1 Pandemia por COVID-19.....	12
3.2 Impacto del COVID-19 en las instituciones sanitarias	14
3.3 Consulta externa. Servicio de diagnóstico por imágenes	16
3.4 Calidad de atención	18
3.5 Satisfacción del usuario.....	20
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
4.1 Objetivo general.....	24
4.2 Objetivos específicos	24
5. METODOLOGÍA.....	25
5.1 Diseño de la investigación	25
5.2 Área de estudio	26
5.3 Universo.....	26
5.4 Muestra	26
5.5 Tipo de muestreo	27
5.6 Instrumento de recolección de datos y procedimiento para su análisis	27
5.7 Procedimiento para la recolección de datos.....	28
6. RESULTADOS	29
6.1 GÉNERO	29
6.2 FRANJA ETARIA.....	30
6.3 AREA DE ATENCIÓN.....	31
A. ASPECTOS ORGANIZATIVOS	32
B. DIMENSIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA.....	32
C. PROFESIONAL ACTUANTE	33
7. DISCUSIÓN.....	39

8. CONCLUSIÓN	43
9. REFERENCIAS	45
9. ANEXOS	48

RESUMEN

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca, respecto a la calidad de atención recibida en el primer trimestre del año 2022, en un contexto de pandemia por COVID-19. Para ello se analizaron tres dimensiones: organizativa, técnico científica y humana, cada una de las cuales agrupa ciertas propiedades o requisitos de calidad. El fenómeno fue abordado desde una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal. Participaron del estudio 100 usuarios del servicio (59 de Rayos y 41 de Tomografía), elegidos a través de un muestreo no probabilístico accidental, a quienes se les administró una Escala de Likert con opciones de respuesta de 1 a 5. El 56% de los encuestados fueron de género femenino, en su mayoría con edades comprendidas entre los 30 y 50 años. Como principales resultados se obtuvo que la satisfacción global fue de un 94%. La dimensión técnica- científica fue la que registró el nivel más elevado de satisfacción (92,25%), seguida por la dimensión humana (89,8%) y organizativa (84,25%) respectivamente. El estudio concluye que los pacientes están muy satisfechos con la calidad de atención recibida en el servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca.

Palabras clave: satisfacción, calidad de atención, usuario externo, servicio de diagnóstico por imágenes.

ABSTRACT

This research was carried out with the purpose of determine the level of satisfaction of external users of the diagnostic imaging service of the Hospital Municipal Hospital Dr. Leónidas Lucero from Bahia Blanca, regarding the quality of care received in the first quarter of the year 2022, in a context of pandemic by COVID-19. For this, three dimensions were analyzed: organizational, technical, scientific and human, each of the which groups certain properties or quality requirements. The phenomenon was approached from a methodology quantitative, descriptive and transversal. They participated in study 100 users of the service (59 from Rayos and 41 from Tomography), chosen through a sampling not accidental probabilistic, who were administered a Likert scale with response options from one to five. The 56% of the respondents were female, in their Most of them are between 30 and 50 years old. As main results it was obtained that the satisfaction overall was 94%. The technical-scientific dimension was the which recorded the highest level of satisfaction (92,25%), followed by the human dimension (89,8%) and organization (84,25%) respectively. The study concludes that patients are very satisfied with the quality of care received at the diagnostic imaging service of the Hospital Municipal Hospital Dr. Leónidas Lucero from Bahía Blanca.

Keywords: satisfaction, quality of care, user external, diagnostic imaging service.

INTRODUCCIÓN

A finales del 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), se reportaron varios casos de neumonía severa de etiología desconocida. Tras identificar al agente causal como un virus ARN monocatenario perteneciente a la familia *Coronaviridae* (2019-nCoV), el 11 de febrero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó como Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) al agente responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y el 11 de marzo, declaró el brote como pandemia (Vinueza Veloz, 2020).

En nuestro país, el primer caso de COVID-19 se confirmó el 03 de marzo de 2020 y, para evitar la propagación del virus, en tanto se equipaban los sistemas sanitarios, el Gobierno Nacional dispuso la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO) a través del Decreto de Necesidad y Urgencia N°297, que comenzó a regir a partir del 20 de marzo de ese mismo año.

En los primeros meses de la cuarentena obligatoria, la asistencia a centros, servicios y establecimientos de salud, sólo se indicaba en casos de emergencias y urgencias, ya que el foco de la atención estaba puesto en contener la pandemia. Se paralizó prácticamente toda la actividad programada previamente, se postergaron exámenes de rutina y se cancelaron estudios en pacientes sin COVID-19. Esto modificó de forma sustancial la atención médica en los servicios de consulta externa básica y especializada; exigiendo la adaptación y modificación de las dinámicas de funcionamiento.

Durante la pandemia, la reorganización de los servicios constituyó una meta clave de todos los sistemas de salud. Cada sistema adoptó medidas diferentes para garantizar el funcionamiento de cada componente en la cadena de atención sanitaria (Maceira et al., 2021). En el caso del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca se implementaron desde un comienzo nuevas directrices en cuanto a la logística en la atención a sus usuarios, y el servicio de Diagnóstico por Imágenes, no permaneció ajeno a estos cambios. Con el propósito de reducir la atención presencial, en un comienzo de la pandemia se cancelaron estudios en pacientes sin COVID-19 y se postergaron exámenes de

revisión para momentos más oportunos. Posteriormente, se implementó el sistema de turnos por WhatsApp y se optó por una atención más espaciada entre pacientes. Ambas medidas continuaron durante el transcurso de todo el año 2021 y principios del año 2022, junto con los protocolos de prevención (uso obligatorio de mascarilla/barbijo y alcohol en gel). Asimismo, aquellos usuarios que se realizaban tomografías debían completar una declaración jurada de COVID-19.

Todo lo expuesto podría, o no, provocar tensiones en la atención sanitaria centrada en el paciente como eje del sistema en condiciones normales. Por tal motivo, se realiza una investigación no experimental, descriptiva y transversal con el propósito de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca, respecto a la calidad de atención recibida en el primer trimestre del año 2022, en el marco de la pandemia por COVID-19.

La satisfacción puede definirse como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud de las expectativas del usuario, según la manera que éste percibe los servicios que ésta le ofrece (Becerra Canales et al., 2020). Dicho en otros términos, es la percepción que tiene el paciente de que sus expectativas han sido cubiertas.

Partiendo de la base que la actividad asistencial se inicia en el momento en que el paciente entra al centro de salud y culmina cuando se retira del mismo (Chang de la Rosa et al., 1999), con el presente estudio se busca indagar la satisfacción de los usuarios en relación a los aspectos organizativos del servicio, a la dimensión técnico científica, y a la dimensión humana de la atención (profesional actuante).

La recolección de datos se extiende durante el primer trimestre del año 2022. Participaron del estudio 100 usuarios del servicio de diagnóstico por imágenes, elegidos a través de un muestreo no probabilístico por accidente, según criterios de inclusión: ser mayor de 18 años y acudir con turno programado. Como técnica de recolección de datos se les administra una Escala de Likert de creación propia, con opciones de respuesta que van de 1 a 5, según el menor o mayor grado de satisfacción respectivamente.

El desarrollo del presente trabajo se estructura de la siguiente manera: 1. Planteamiento del problema, 2. Antecedentes, 3. Marco teórico, 4. Objetivos, 5. Metodología, 6. Resultados, 7. Discusión, 8. Conclusión y 9. Referencias.

DESARROLLO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El contexto pandémico obligó a la reorganización de los servicios sanitarios para garantizar la efectiva atención de sus usuarios (Maceira et al., 2021). Al comienzo de la cuarentena la asistencia a centros y establecimientos de salud, sólo se indicaba en casos de urgencias, limitándose casi exclusivamente a la referencia de pacientes sospechosos de COVID-19. A la par, los servicios de consulta externa básica y especializada, entre estos, el servicio de diagnóstico por imágenes, también vieron modificadas sus dinámicas de funcionamiento, al restringir la atención médica, en algunos casos por escasos de personal de salud y en otros, por infraestructura colapsada debido a la implementación de áreas dedicadas a la atención de pacientes con COVID-19.

Si bien con el correr del tiempo, se ha reanudado paulatinamente la atención en consultorios externos, aún continúan vigentes ciertos protocolos como, limitados cupos para estudios para garantizar una atención espaciada entre pacientes, turnos por WhatsApp y medidas de protección personal (distanciamiento social, uso barbijo y de alcohol en gel).

Toda organización tiene como fin último brindar un servicio que genere la mayor satisfacción posible en el usuario, sobre todo en los tiempos que corren. La satisfacción constituye pues, una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención en relación a los servicios que ofrece una institución. Existen diversas barreras para alcanzar calidad de atención de forma eficiente, y en el proceso de mejora continua de la misma, la satisfacción del usuario ha sido, y es, una de las piezas nodales para su evaluación (Becerra Canales et al., 2020).

Es así que, la pregunta que da origen a esta investigación es: *¿cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio de diagnóstico por imágenes (tomografía y rayos x) del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca, respecto a la calidad de atención recibida en el primer trimestre del año 2022, en un contexto de pandemia por COVID-19?*

La percepción de los usuarios atendidos en la consulta externa de los servicios de salud es un punto importante porque constituye una forma de catalogar si el servicio que se brinda cumple con los estándares de calidad para lograr la “satisfacción de los usuarios”.

Partiendo de la base que la satisfacción representa una de las piezas nodales para la evaluación de la calidad de un servicio, se espera que, en términos prácticos, los resultados de este trabajo sirvan de insumo para optimizar las fortalezas identificadas y para el diseño de estrategias y/o intervenciones de mejora de los procesos de atención.

La revisión bibliográfica revela que se ha investigado muy poco acerca de la satisfacción del usuario externo con los servicios de salud durante la pandemia; más bien, la mayoría se ha centrado en indagar la satisfacción de pacientes atendidos por COVID-19. De ahí que, en términos científicos resulta relevante conocer el comportamiento de esta variable.

2. ESTADO DEL ARTE

Se realiza una revisión de la literatura afín para identificar, recuperar e interpretar posibles líneas de avances en la temática, como así también para explorar deficiencias en el conocimiento del problema. Dado lo reciente del acontecimiento, se localizan pocos trabajos de investigación empírica que antecedan a la temática bajo estudio, al menos a la fecha de la redacción de este escrito (agosto de 2021). La mayoría de los estudios se orientan a indagar la satisfacción de pacientes atendidos por COVID-19 (Pérez Milían et al., 2020, Núñez Bustamante, 2020, y Sal Redondo et al., 2020), aunque ninguno de ellos ha conseguido dar cuenta de la satisfacción en pacientes externos de los servicios de salud, es decir de aquellos que consultan por patologías ajenas al COVID-19, puntualmente en usuarios de los Servicios de Diagnóstico por Imágenes.

Entre los estudios más relevantes, se localiza el de Pérez Milian et al. (2020) cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción de los pacientes internados en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero entre el 12 de marzo y el 30 de abril de 2020. Con tal finalidad los autores aplicaron un cuestionario tipo SERVPERF¹ a una muestra de 493 pacientes mayores de 18 años, elegidos según criterios, para evaluar la satisfacción con la atención médica a partir de dimensiones como: empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad. El estudio concluye que la mayoría de los pacientes se sintieron muy satisfechos con la atención médica recibida en dicha institución durante su hospitalización por COVID-19.

En la misma línea que Pérez Milian et al. (2020), el estudio de Núñez Bustamante (2021) tuvo como objetivo determinar los niveles de satisfacción de los usuarios en el proceso de atención ante el COVID -19 en el Centro de Salud Martínez. Se tomó como muestra a 84 pacientes atendidos entre marzo y septiembre del 2020, a quienes se les administró una encuesta basada en el cuestionario SERVQUAL², la cual permitió determinar una satisfacción del 45% en dimensión de fiabilidad, el 34% en la capacidad de respuesta, 70% en la seguridad, 70% en la empatía y 86% en la dimensión de tangibles. El estudio concluye que 61% de los pacientes atendidos por COVID-19 estarían satisfechos con la atención recibida en el centro de salud.

Otro trabajo que interesa destacar es el Sal Redondo et al. (2020), cuyo objetivo fue valorar el grado de satisfacción de los pacientes que precisaron atención sanitaria durante la pandemia por SARS-CoV-2, desde que se introdujo como sistema protagonista la consulta telefónica, como así también conocer su percepción acerca de las medidas adoptadas para afrontar el COVID-19. Se encuestó 1220 pacientes mayores de 14 años que accedieron voluntariamente a responder un cuestionario de forma anónima *on-line*, de los cuales el 31 % se había atendido por motivos relacionados con COVID-19 y el resto por razones diferentes. El estudio concluye que la mayoría de los pacientes se manifestaron satisfechos con la asistencia recibida, en especial aquellos que consultaron por motivos ajenos al COVID-19. Los autores relacionaron el mal concepto de la atención primaria por parte de

¹ SERVPERF debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (SERVICE PERFORMANCE) para la medida de la calidad de servicio.

² Por sus siglas inglesas Quality Service (calidad del servicio).

los enfermos por coronavirus, con la escasez de recursos, la saturación del sistema sanitario, el desconcierto y el desconocimiento inicial sobre la enfermedad.

Uno de los antecedentes más cercano es el estudio de Becerra Canales et al. (2020) orientado a determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria de salud, durante la pandemia de COVID-19. La muestra estuvo conformada por 120 usuarios externos a quienes se administró una escala SERVQUAL del Ministerio de Salud (Peruano), modificada al modelo SERVQHOS. Los hallazgos de este estudio dieron como resultados que los participantes, estuvieron medio satisfechos (38,3) e insatisfechos (61,7%) con los servicios de salud, especialmente en las dimensiones de capacidad de respuesta (76,7%), aspectos tangibles (87,5%) y trato (75,8%). El estudio concluye que durante la pandemia, la mayoría de los usuarios externos se encuentran insatisfechos con la atención recibida, en dicho establecimiento.

Finalmente, se localiza la investigación de Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara (2021) cuyo objetivo fue establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en tiempos de pandemia en un Centro de Salud de la ciudad de Cajamarca, como así también cuantificar la calidad y satisfacción en sus diferentes dimensiones. En el marco de este estudio de tipo cuantitativo y correlacional se estudió una muestra conformada por 94 personas atendidas en los diferentes consultorios externos del primer nivel de atención a quienes se les administró una encuesta. Los principales resultados arrojaron que la calidad de atención fue mayormente referida como regular (77%), siendo la dimensión técnica científica la mejor calificada; predomina la insatisfacción (69,15%), con aspectos tangibles como dimensión con más insatisfechos. El estudio concluye que existe relación directa significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

Teniendo en cuenta la poca evidencia de estudios que abordan la temática en cuestión, se decide llevar a cabo una investigación orientada a conocer el nivel de satisfacción de los usuarios (externos) del servicio de diagnóstico por imágenes (tomografía y rayos x) del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de BB, respecto a la calidad de atención recibida en el primer trimestre del año 2022, en el marco de la pandemia por COVID-19.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Pandemia por COVID-19

La infección por COVID-19 comenzó como una neumonía severa de origen desconocido, cuyos primeros casos se detectaron en diciembre de 2019, en Wuhan, provincia de Hubei, China (Zhu et al., 2020). El 7 de enero de 2020 se identificó el patógeno causante de la infección (Wang et al., 2020), un virus ARN monocatenario perteneciente a la familia *Coronaviridae* (Chen et al., 2020), que pasó a denominarse 2019-nCoV (“nuevo coronavirus detectado en el año 2019”), y días más tarde, empezaron a desarrollarse pruebas que permitían diagnosticarlo. (Valdés et al., 2020).

En menos de un mes, la infección se había extendido a 24 países (Valdés et al., 2020), y tras el incremento acelerado de casos en diversos puntos del mundo, el 30 de enero del 2020, la OMS declaró el brote como emergencia sanitaria de alcance global. (Becerra Canales et al., 2020).

A poco más de un mes de iniciada la epidemia el Comité Internacional de Taxonomía denominó SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo- Coronavirus-2) al agente responsable de la enfermedad por COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020), y el 11 de febrero de ese mismo año, la OMS declaró al brote como pandemia. Desde entonces, el número de casos fue aumentado de forma exponencial en todo el mundo (Valdés et al., 2020), acumulándose al momento de la redacción de este escrito más de 270,8 millones de contagios y más de 5,3 millones de muertes a nivel global. (OMS, 2022)

El SARS-CoV-2 es un coronavirus del género beta (uno de los cuatro géneros de coronavirus), con una estructura y genoma similar al Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). Se trata de virus con una cadena única de ARN envuelta por una cápside, de morfología variable (habitualmente redondeado u ovoideo) y con un tamaño que oscila entre 60 y 140 nm. (Valdés et al., 2020).

Los síntomas más prevalentes de la enfermedad son fiebre, dificultad para respirar, disnea, tos y fatiga y se asocian comúnmente con diarrea, dolor de cabeza, anosmia, linfopenia o daño hepático. Sus características clínicas varían desde una enfermedad leve o asintomática hasta condiciones de pacientes en estado crítico. Las comorbilidades más comunes para desarrollar cuadros graves son la edad, la hipertensión, la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y aquellas propias del sistema respiratorio (Yang et al., 2020).

La principal forma de transmisión del SARS-CoV-2, es a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias. El contacto de las manos o los fómites contaminados con la mucosa de la boca, nariz u ojos también puede ser una vía de infección (OMS, 2020 en Valdés et al., 2020).

3.1.1 El caso de Argentina

En nuestro país, el primer caso de COVID-19 se confirmó el 03 de marzo de 2020 y, a casi dos años de su inicio, la cifra asciende a 5.820.563 contagios y 117.294 muertes (Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

Para evitar la propagación del virus, en tanto se equipaba el Sistema Sanitario, el Gobierno Nacional dispuso, a través del Decreto de Necesidad y Urgencia N°297, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO) que comenzó a regir a partir del 20 de marzo de ese mismo año.

Durante el segundo semestre del año 2020 y el primero del 2021, las medidas ASPO y DISPO (distanciamiento social preventivo y obligatorio) fueron graduadas en cinco fases, dependiendo de la velocidad de contagio en cada jurisdicción. Sin embargo, su elevada transmisibilidad y ritmo reproductivo puso varias veces en tensión el sistema sanitario, sobre todo durante la segunda ola de contagios (2021).

El 06 de noviembre del año 2020 se sancionó en nuestro país la Ley N° 27.573 que declara “de interés público la investigación, desarrollo, fabricación y adquisición de las vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra el COVID-19” (Ley N°27.573, 2020, art. 1). Esta ley faculta al Poder Ejecutivo Nacional, a realizar los trámites necesarios para la adquisición de vacunas contra el Coronavirus. A partir del 29 de diciembre de ese

mismo año comenzó a ejecutarse en Argentina el plan de vacunación (Ministerio de Salud, 2021).

En lo que va del año 2022 (primer trimestre), si bien han descendido considerablemente los decesos, los contagios han crecido exponencialmente llegando a registrar más de 80 mil casos diarios. Si bien la ocupación de camas de terapia intensiva aún es inferior al 40%, el sistema sanitario se prepara nuevamente para enfrentar la tercera ola de contagios. (Ministerio de Salud, 2021).

El impacto que ha producido el COVID-19 en nuestro sistema sanitario tiene pocos precedentes similares. Al tratarse de una patología nueva ha obligado, a lo largo de estos dos años, a tomar decisiones complejas a partir de una evidencia escasa, muchas de las cuales aún persisten en la actualidad.

3.2 Impacto del COVID-19 en las instituciones sanitarias

Al comienzo de la cuarentena obligatoria (marzo de 2020) el foco de atención estuvo puesto en contener la pandemia, por lo cual la asistencia a centros, servicios y establecimientos de salud, sólo se indicaba en casos de emergencias y urgencias, limitándose casi exclusivamente a la referencia de pacientes sospechosos de COVID-19, hecho que incrementó la presión asistencial en el nivel hospitalario.

Se paralizó prácticamente toda la actividad programada previamente; se postergaron exámenes de rutina y cirugías que no revestían carácter de urgencia, y se cancelaron estudios en pacientes sin COVID-19. Los sanatorios con atención ambulatoria cesaron en sus obligaciones y ni siquiera los consultorios particulares pudieron trabajar (Domb, 2020). Esto modificó de forma sustancial la atención médica en los servicios de consulta externa básica y especializada; que tal como veremos en el siguiente apartado, debieron luego adaptar y modificar sus dinámicas de funcionamiento.

En los meses posteriores al inicio de la pandemia fue necesario implementar nuevas medidas para atender una demanda creciente sin que el sistema sanitario colapse. De ahí que la reorganización de servicios constituyó la meta clave de todos los sistemas de salud, que procuraron garantizar el funcionamiento de cada componente en la cadena de atención

del COVID-19 e intentaron postergar el momento de su saturación, mediante el aumento de la oferta en espacios identificados como críticos (Meceira et al., 2021).

En cuanto al Primer Nivel de Atención (PNA) se buscó reforzar el personal sanitario, abastecer de elementos de protección necesarios y definir protocolos de atención y una estructura de soporte (diagnóstico, equipos de atención comunitaria y transporte asistencial) junto con los mecanismos de acceso a interconsultas con personal calificado. La modalidad de las acciones involucró la activación de redes comunitarias, la atención presencial en los efectores del PNA, la atención domiciliaria y en centros de aislamiento específicamente preparados para casos de COVID-19, además del uso de tecnologías como telemedicina, videollamadas y llamadas telefónicas. (Meceira et al., 2021)

En lo que concierne a los denominados grupos vulnerables (personas con discapacidad, embarazadas, recién nacidos, pacientes con enfermedades crónicas y transmisibles, y adultos mayores), la OMS recomendó mantener la continuidad de los servicios esenciales, para evitar el deterioro en la atención de otras prioridades de salud (Meceira et al., 2021).

Frente a las reducciones del acceso presencial a los centros sanitarios, una de las modalidades empleadas fue la teleconsulta, principalmente para el ámbito de la salud mental. Asimismo, para pacientes sin COVID-19, se implementaron visitas domiciliarias a cargo de profesionales del equipo del PNA, sobre todo en el caso de gestantes, de pacientes con enfermedades crónicas y de adultos mayores con movilidad reducida, donde también se hacía entrega de medicamentos para garantizar la continuidad de los tratamientos. (Meceira et al., 2021).

En cuanto al segundo nivel de atención (SNA), se dotó de equipamiento y de recursos humanos para reconvertir las camas de cuidados intensivos, que serían demandadas progresivamente con el avance del virus. (Meceira et al., 2021). La reorganización, en este marco, incluyó, siempre que fuera posible, la redefinición de las funciones específicas para los distintos hospitales mediante la opción de designar algunos para el manejo exclusivo de pacientes con COVID-19, otros para atender urgencias, pacientes crónicos y con otras patologías agudas no respiratorias, y otros para la atención de embarazos de alto riesgo y partos. (Meceira et al., 2021)

Una de las áreas más afectadas del SNA, en los primeros momentos de la pandemia, fue la de los servicios ambulatorios que se ofrecían en estos establecimientos que, por un lado, se vieron afectados por la reducción en la oferta, debido a que numerosos establecimientos de SNA se centraron únicamente en la atención del COVID-19, y por otro, aquellos cuya oferta estaba garantizada, vieron igualmente una merma importante en la demanda, que pudo explicarse, en parte, debido a la reticencia de las personas de acercarse al hospital por temor al contagio. (Meceira et al., 2021).

Durante un tiempo, la atención telefónica y online se convirtieron en alternativas para la continuidad del servicio. Sin embargo, en muchos lugares, la falta de conectividad o las irregularidades en la energía eléctrica limitaron la calidad de atención y satisfacción del usuario. (Moya Llacuachaqui, 2020).

3.3 Consulta externa. Servicio de diagnóstico por imágenes

La consulta externa básica y especializada puede definirse como un servicio de tipo ambulatorio, con cita preliminar, brindado a usuarios nuevos o continuadores, con la finalidad de establecer un diagnóstico. (Moya Llacuachaqui, 2020).

Dentro de la consulta externa especializada se encuentra el servicio de diagnóstico por imágenes, entendido como la especialidad médica que tiene como finalidad el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, empleando como soporte técnico fundamental las imágenes, los datos morfológicos y funcionales, obtenidos por medio de radiaciones ionizantes o no ionizantes así como otras fuentes de energía.

El diagnóstico por imágenes permite a los profesionales de la salud observar el interior del cuerpo para buscar indicios de una afección médica. Una variedad de aparatos y técnicas pueden crear imágenes de las estructuras y procesos dentro del cuerpo. Estas incluyen:

Los rayos X (radiografías) son un tipo de radiación llamada ondas electromagnéticas. Las imágenes de rayos X muestran el interior del cuerpo en diferentes tonos de blanco y negro. Su uso más común es para ver fracturas, pero también se utilizan con otros fines, por ejemplo, las radiografías de tórax pueden detectar la neumonía y las mamografías utilizan rayos X para detectar el cáncer de mama.

La tomografía computarizada (TC) también es una tecnología para diagnóstico con imágenes. Utiliza un equipo de rayos X especial que permite la reconstrucción de imágenes de cortes transversales (perpendiculares al eje más largo) del cuerpo de un paciente en un plano determinado. Entre los usos de la TC se incluye la exploración de fracturas, cáncer, coágulos de sangre, hemorragia interna, entre otras. (MedlinePlus, s/f).

En nuestro país se realizan aproximadamente 1.500.000 prácticas ambulatorias por día, de las cuales 170.000 corresponden a prácticas de imagen (Domb, 2020). Tras la irrupción de la pandemia por COVID-19, la atención médica en estos servicios fue modificada de forma inesperada; debiendo adaptarse sus dinámicas de funcionamiento a este nuevo contexto. Como consecuencia del redireccionamiento de los recursos sanitarios y reasignación de los profesionales de salud (Moya Llacuachaqui, 2020), como así también de las medidas de reducción de la circulación, las consultas externas en pacientes sin coronavirus se restringieron de manera transitoria, limitándose la atención a eventos especiales o impostergables de personas con riesgo de agravar o complicar su salud. (Moya Llacuachaqui, 2020).

En una nota para la *Revista Diagnóstico Journal*, Domb (2020) analizó tres prácticas distintas: la Resonancia Magnética, la Tomografía Computada y el Ultrasonido, para explicar cómo fueron afectados los centros de diagnóstico por imagen a causa del COVID-19, y expuso que, debido a que durante los 40 días posteriores al ASPO los centros de atención estuvieron cerrados salvo para las emergencias, los médicos no pudieron atender en forma ambulatoria y, por lo tanto, la conducta prescriptiva (atención del paciente y la prescripción de un estudio) prácticamente había desaparecido.

Si bien en la actualidad (2022), la atención sanitaria en consultorios externos ha reanudado su funcionamiento, continúan vigentes los protocolos y medidas de prevención. Por citar el ejemplo del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca, ámbito al cual se circunscribe la presente Tesis, cuando se reanudó la actividad, se implementó el sistema de turnos por WhatsApp y se optó por una atención más espaciada entre pacientes. Ambas medidas continúan vigentes durante todo el año 2021 y parte del 2022, junto con los protocolos de prevención (distanciamiento social, uso obligatorio de mascarilla/barbijo y de alcohol en gel).

3.4 Calidad de atención

La OMS define la calidad de atención como la aglomeración de servicios diagnósticos y terapéuticos óptimos, que acarreen una atención integral cimentada en factores y conocimientos del usuario y el servicio médico, con el objeto de atenuar el riesgo deletéreo y mejorar la satisfacción del paciente (Moya Llacuachaqui, 2020).

En línea con la conceptualización de la OMS, otros autores definen la calidad de atención como el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los resultados sanitarios deseados, tanto por los proveedores como por los pacientes, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (Gastiaburú Rodríguez, 2021).

Para analizar en profundidad estas definiciones se retomarán las propiedades que, según la OMS (2020, en Moya Llacuachaqui, 2020), configuran una atención de calidad, a saber:

- *Seguridad.* Debe evitar lesionar a las personas a las que se les brinda atención.
- *Oportunidad.* Debe ser capaz de reducir los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales tanto para los que reciben la atención como para quienes la prestan.
- *Efectividad.* Debe proporcionar servicios de salud basados en datos probatorios, es decir con base en el conocimiento científico.
- *Eficiencia.* Debe maximizar los beneficios de los recursos disponibles y evitar el despilfarro.
- *Equidad.* Debe brindar atención de calidad a todos los pacientes, independientemente de sus características individuales o culturales (edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política).
- *Centrada en el paciente.* Debe brindar atención adecuada y respetuosa de las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que incluyan, por lo tanto, la participación activa del paciente.

Respecto a la consulta externa, Donabedian (1995) propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad. Cada una de estas dimensiones agrupa y nuclea las propiedades o requisitos de calidad anteriormente citados.

La *dimensión técnico-científica* alude a la práctica de los mejores estándares técnicos y científicos en la atención en salud, es decir, en la mejor aplicación del conocimiento (idoneidad profesional) y la tecnología disponibles (procedimientos y equipos) en favor del paciente. Esta dimensión depende de manera fundamental, aunque no exclusiva, de las cualidades y capacitación de los profesionales de salud. Es por ello, que se orienta a la búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados que deberán ser aplicados en los pacientes, teniendo siempre en cuenta las relaciones calidad-ética y riesgo-beneficio. (Gastiaburú Rodríguez, 2021, Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara, 2021).

Por su parte, la *dimensión del entorno de la atención*, comprende las facilidades que la institución ofrece para la mejor prestación de los servicios, y que generan valor agregado para el usuario (Gastiaburú Rodríguez, 2021) tales como: la comodidad, limpieza, orden, seguridad y privacidad de las instalaciones (aspectos tangibles). (Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara, 2021).

Por último, la *dimensión humana*, es la razón de ser de los servicios de salud y hace referencia al aspecto interpersonal de la atención, es decir al trato persona a persona, que tiene como características el respeto a la cultura de cada sujeto, el brindar información comprensible, el tener una dedicación desinteresada hacia el ser humano, estar atento a sus necesidades y demandas, brindarle un trato empático y respetuoso, siempre guiados por la ética profesional. (Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara, 2021).

Siguiendo la línea argumentativa de este autor, para conocer y describir correctamente la calidad de atención es indispensable contar con el punto de vista del usuario, ya que su opinión ofrece información relevante acerca del éxito o fracaso del sistema de salud para cubrir sus expectativas (Donabedian, 1992 en Gastiaburú Rodríguez, 2021).

Conocer la forma en la que los usuarios perciben la calidad de la atención que reciben, debería ser uno de los principales objetivos de toda institución de salud, ya que solo a partir de esto es posible identificar los problemas e instalar las respectivas decisiones de mejora (Gastiaburú Rodríguez, 2021)

Si bien todo servicio de salud debe ser adecuado, oportuno y de calidad, existen diversas barreras para su realización eficiente, sobre todo en un contexto atípico e inusual como el que caracteriza la pandemia por COVID-19 y, en el proceso de mejora continua de la calidad de atención, la satisfacción del usuario ha sido, y sigue siendo, una de las piezas nodales para su evaluación. (Becerra Canales et al., 2020).

3.5 Satisfacción del usuario

Uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad es la satisfacción del usuario (Gastiaburú Rodríguez, 2021). Por usuario o paciente se entiende a aquella persona en torno a la cual se organizan las acciones del sistema de salud. Es quien elige y utiliza estos servicios, ya sea con fines preventivos o recuperativos. (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2021).

Toda organización tiene como fin supremo brindar un servicio que genere la mayor satisfacción posible en el usuario. (Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara, 2021), entendida ésta como una percepción positiva por parte del paciente de sus experiencias con los servicios de salud (Jonson et al., 1995 en Vargas Cruz, 2014). La satisfacción representa entonces la dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución. (Becerra Canales et al., 2020). Parafraseando a Petersen (1988, en Vargas Cruz, 2014) realmente no importa si el paciente ésta en lo correcto o no, lo que cuenta es como se sintió.

Becerra Canales et al. (2020) definen la satisfacción como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud de las expectativas del paciente, según la manera que éste percibe los servicios que esta le ofrece. Para Kotler y Armstrong, existe relación entre los términos satisfacción, percepción y expectativa, es decir, la satisfacción es resultado de comparar la percepción de los beneficios logrados al recibir un servicio con relación a una expectativa esperada, de modo que, según Cueva y Pérez (2019) se pueden obtener tres posibles resultados: 1- si la percepción es menor que las expectativas habrá insatisfacción;

2- si la percepción se equipara a las expectativas habrá una relación justa, y 3- si la percepción sobrepasa las expectativas se logrará la satisfacción.

Dicho de otro modo, la satisfacción es la percepción que tiene el usuario de que sus expectativas han sido cubiertas. Es decir, es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas (lo que espera) y percepciones (lo que se le brinda) del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

A partir de lo anterior, las autoras de esta tesina definen el nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención como el grado al que desea llegar el paciente, a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades de salud, luego de producirse la atención en los consultorios externos del nosocomio.

La satisfacción del usuario depende de múltiples factores, entre estos, las expectativas, los valores morales y culturales, las necesidades personales, las retribuciones esperadas, la información recogida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas, como así también para la misma persona en diferentes circunstancias (Vargas Cruz, 2014)

3.5.1 Elementos de la atención sanitaria que determinan la satisfacción o insatisfacción de un usuario

Las conclusiones de los trabajos iniciales de Valarie, Zeithaml, y Leonard (1992, en Gastiaburú Rodríguez, 2021) con grupos focales, arrojan que existen 10 criterios utilizados por los usuarios para juzgar positivamente la calidad de un servicio, como ser:

- Elementos tangibles: apariencias de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales que intervienen en la prestación del servicio.
- Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- Capacidad de respuesta: disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.
- Profesionalidad: posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución de un servicio.
- Cortesía: atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.

- Credibilidad: veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee.
- Seguridad: inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- Accesibilidad: fácil de contactar.
- Comunicación: mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje comprensible, así como escucharlos.
- Comprensión del cliente: hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Luego de diferentes análisis de correlación de estos 10 criterios, en estudios posteriores, los mismos autores los agrupan en cinco, los cuales constituyen la base sobre la que crea el SERVQUAL, que es uno de los instrumentos más conocidos que permiten valorar la calidad de un servicio. En este sentido, los criterios considerados son: 1- Elementos tangibles, 2-Capacidad de respuesta, 3-Fiabilidad, 4-Seguridad y 5-Empatía.

3.5.2 Nivel de satisfacción del usuario externo respecto de la calidad de atención recibida

A continuación, se exponen algunos hallazgos que describen la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de atención recibida, según las cinco dimensiones citadas. Como se podrá apreciar, la satisfacción del usuario externa ha sido más compleja de lograr en un contexto de pandemia.

Respecto al criterio de elementos tangibles, también definido por Donabedian (1995) como dimensión del entorno (apariencias de las instalaciones, equipos, personal y materiales que intervienen en la prestación del servicio), en el estudio de Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara (2021) las causas de la insatisfacción con este criterio tuvieron su origen en la ausencia de letreros y flechas (al estar reubicados los consultorios por la pandemia), en la dificultad de identificar fácilmente a los profesionales (por tener puestos sus equipos de protección personal) y en la falta de lugares para sentarse. Asimismo, si bien había limpieza en algunos ambientes, faltaba orden, situación que aumentó la insatisfacción del usuario en este sentido.

En relación a la capacidad de respuesta (disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido) el estudio de Gastiaburú Rodríguez (2021)

arrojó para este criterio el porcentaje más elevado de insatisfechos (51.56%). Es decir, fue en esta dimensión en la que los pacientes externos percibieron la menor calidad de atención, sobre todo en lo referido a la rapidez para la atención en la toma de exámenes radiográficos (73.88% de insatisfacción). Por otra parte, en el estudio de Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara (2021) también se registró insatisfacción en esta dimensión fundada en el hecho que la atención no fue rápida y oportuna; que el laboratorio no realizó exámenes el mismo día, y que no hubo disponibilidad de ecografías para las gestantes todos los días.

Contrariamente, en el estudio de Marín Guerra (2017) el mayor porcentaje de satisfacción (81.8%) se evidenció en esta dimensión, expresada en la rapidez del servicio de mesa de entrada y en la celeridad en la atención para realizarse exámenes radiográficos.

En lo que a la fiabilidad concierne, entendida como la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, el estudio de Marín Guerra (2017) reflejó el nivel más elevado de insatisfacción para esta dimensión: 37.5% (puntualidad y accesibilidad a la consulta). Por su parte, en el trabajo de Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara (2021) la insatisfacción respecto a esta dimensión tuvo su origen en el hecho que no se obtuvieron turnos con facilidad, el área de informes no orientó bien a los pacientes nuevos y no se respetó la atención según orden de llegada.

El criterio de seguridad, como se dijo, remite a los conocimientos y atención mostrados por los profesionales y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Tanto el criterio de seguridad como el de fiabilidad equivalen la dimensión técnico-científica propuesta por Donabedian (1995). El estudio de Moya Llacuachaqui (2020) realizado durante la pandemia, reportó insatisfacción por parte de los pacientes externos con esta dimensión, fundada en la percepción de un desempeño profesional pobre, acrecentado por los sentimientos de frustración, irritabilidad y temor al contagio, que propiciaron dudas en la capacidad laboral y generaron una consulta cimentada en anamnesis cronometradas (dimensión de empatía).

Volviendo al estudio de Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara (2021), sus resultados también arrojaron insatisfacción respecto a esta dimensión, básicamente debido a las interrupciones por parte de otros profesionales y personas, a que el médico no

consultó lo suficiente acerca de los síntomas y tampoco realizó un examen exhaustivo por temor al contagio, y a la escasez de tiempo brindada para expresar dudas.

Finalmente, el criterio de empatía se vincula a la dimensión humana descrita por Donabedian (1995) y refiere a la atención individualizada que ofrecen las organizaciones a sus pacientes. En el estudio de Marín Guerra (2017) la insatisfacción respecto a esta dimensión estuvo representada por el 34.9 % (interés del profesional en solucionar el problema, explicación clara de los procedimientos). Por su parte, en la investigación de Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara (2021) esta insatisfacción obedeció a un trato cortante y distante por parte del profesional actuante, a la escasa información brindada sobre problema de salud y los resultados de los exámenes.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca, respecto a la calidad de atención recibida en el primer trimestre del año 2022, en un contexto de pandemia por COVID-19.

4.2 Objetivos específicos

1. Identificar la satisfacción de los usuarios en relación a aspectos organizativos del servicio.
2. Establecer la satisfacción de los usuarios en relación a la dimensión técnica científica.
3. Indagar la percepción del usuario respecto a la dimensión humana de la atención.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño de la investigación

El presente trabajo se realiza desde una metodología cuantitativa, por basarse en la medición y estimación de la magnitud del fenómeno bajo estudio, apoyado en el uso de la estadística para establecer patrones de comportamiento en la población. Como en toda investigación cuantitativa, se proponen relaciones entre variables con la finalidad de arribar a proposiciones precisas y establecer recomendaciones (Hernández Sampieri et al., 2014).

En el marco de este enfoque cuantitativo se emplea un diseño descriptivo. Este tipo de estudios buscan recolectar información que permita caracterizar la situación tal y como es, para determinar cómo se manifiesta el hecho social (Hernández Sampieri et al., 2014). Teniendo en cuenta que la descripción se basa en la medición de los atributos del fenómeno descrito, en el caso de la presente tesis, se evalúa la satisfacción de los usuarios del servicio en relación a tres dimensiones: aspectos organizativos, dimensión técnica-científica y profesional actuante.

Siguiendo con la dimensión temporal, el estudio es transversal ya que analiza simultáneamente el nivel o modalidad de las variables en un momento dado, haciendo un corte en el tiempo, es decir, “tomando una fotografía de lo que sucede” (Hernández Sampieri et al., 2014, p.154).

Asimismo, se trata de un estudio de campo, ya que la información es recolectada de manera directa en el lugar donde se suscitan los hechos de interés investigativo (Hospital), permitiendo obtener información de primera mano (Montero & León, 2007), la cual es conjugada con información secundaria, obtenida de diferentes fuentes de datos (libros, revistas y artículos científicos, etc.).

Por último, la presente tesis se define como básica ya que las conclusiones derivadas contribuyen a la generación de conocimiento (Hernández Sampieri et al., 2014).

Dicho en otros términos, con sus resultados se busca incrementar el estado de arte y el cúmulo de conocimientos al respecto.

5.2 Área de estudio

La recolección de datos se circunscribe al Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero de Bahía Blanca, específicamente al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (tomografía y rayos x).

5.3 Universo

Todos los pacientes mayores de 18 años que se atienden en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos X y Tomografía Computada) del Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero de Bahía Blanca, con turno programado.

5.4 Muestra

Teniendo en cuenta las dimensiones del universo, que dificultan estudiarlo en su totalidad, se selecciona una muestra de 100 pacientes mayores de 18 años que se atienden en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos X y Tomografía Computada) del mencionado Hospital, con turno programado. Éste se considera tamaño suficiente para poder generalizar o extrapolar los resultados encontrados a la población total.

Criterios de exclusión: Usuarios que acudan al centro de salud por sintomatología asociada a COVID-19 - Usuarios con problemas auditivos o del habla - Usuarios analfabetos (que no sepan leer ni escribir) - Usuarios que no acepten participar en el estudio.

Unidad de muestreo: usuarios del servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero de Bahía Blanca, según criterios de inclusión: ser mayor de 18 años y concurrir con turno programado.

Unidad de análisis. Satisfacción respecto a la atención recibida en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

5.5 Tipo de muestreo

Se emplea un muestreo no probabilístico, pues “la elección de los elementos depende de causas relacionadas con las características de la investigación” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 176). Dentro de esta modalidad se opta por una muestra accidental, es decir, se toman las unidades disponibles en el momento en que se realiza la recolección de datos y, que a su vez, expresen voluntad de participar.

5.6 Instrumento de recolección de datos y procedimiento para su análisis

Se emplea una Escala de Likert, de creación propia. Se trata de 14 afirmaciones sobre el tema en cuestión, ante las cuales se pide la reacción de los participantes (Hernández Sampieri et al., 2014). En este caso, se solicita que seleccionen la opción que refleje en mayor medida su actitud: muy insatisfecho, poco satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, satisfecho y muy satisfecho. Las categorías de la escala se codifican del 1 al 5 respectivamente, de modo que cada ítem o afirmación tendrá un valor resultante de la suma de las respuestas de todos los participantes (100), cuyo valor mínimo es de 100 puntos y máximo de 500 puntos. Los promedios se reflejan luego en un diferencial semántico de 1-5 puntos.

Se opta por esta técnica, no solo por su utilidad para medir el fenómeno de interés, sino también por ser de fácil y ágil llenado para el participante lo cual dinamiza el proceso de recolección de datos, permitiendo obtener información clara y precisa en un periodo breve de tiempo. (Hernández Sampieri et al., 2014). A su vez, para describir las características de la población estudiada, se incluyen tres interrogantes que recogen variables demográficas como el sexo y la edad.

Previo a la ejecución del instrumento, las investigadoras revisaron su validez, confiabilidad y objetividad. Para el primer caso verificaron que mida con precisión las variables bajo estudio, que responda a los objetivos específicos de la investigación y que exhiba congruencia entre variables, dimensiones e indicadores. Para garantizar su confiabilidad, seleccionaron dos participantes al azar, para realizar una prueba piloto e incorporar luego los ajustes correspondientes. Finalmente, respecto a su objetividad, se procuró que el instrumento no fuera permeable a las tendencias de las investigadoras, por lo

cual, todo el proceso fue sometido a vigilancia epistemológica durante las supervisiones con la Directora de la presente tesina.

5.7 Procedimiento para la recolección de datos

Como primera medida se solicita la autorización de los Directivos del Hospital para realizar la recolección de datos en el marco de esta institución. Una vez garantizada la viabilidad política, las investigadoras se constituyen en el nosocomio, alternando los días y horarios, para hacer entrega de los formularios en el momento en que los pacientes se retiran del consultorio, de modo que éstos los completen y los coloquen en un buzón dispuesto con tal finalidad. Se opta por entregar personalmente los formularios, no solo para explicar su finalidad y comprometer la participación de los pacientes, sino fundamentalmente para evitar sesgos, ya que el hecho que los entregue el Técnico Radiólogo interviniente podría condicionar las respuestas de los participantes, lo que incidiría en los resultados.

Con respecto al procedimiento empleado para su análisis, las respuestas obtenidas son codificadas (se les asigna a los datos un valor numérico) y transferidas a una matriz de datos para su posterior análisis (estadística descriptiva). Para las variables demográficas se elaboran las tablas y gráficos en el Programa Microsoft Excel y para el resto del formulario se confeccionan escalas de medición de actitudes para cada dimensión estudiada. Finalmente los resultados son interpretados a la luz de las predicciones iniciales (hipótesis), de los objetivos específicos y de los estudios previos (teoría). Tal como expresan Hernández Sampieri et al. (2014) “La interpretación constituye una explicación de cómo los resultados se articulan con el conocimiento existente” (p.3).

6. RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados obtenidos durante la fase de campo. Para el caso de las preguntas que recogen variables demográficas, se presentan los resultados en tablas y gráficos junto a sus respectivas descripciones, y para el caso de las afirmaciones, estas se presentan junto a una escala de actitudes, expresadas en un diferencial semántico de 1 a 5 puntos, donde se indica la satisfacción promedio para cada caso.

6.1 GÉNERO

GÉNERO	
Masculino	42
Femenino	56
Otros	2
<i>Total</i>	<i>100</i>

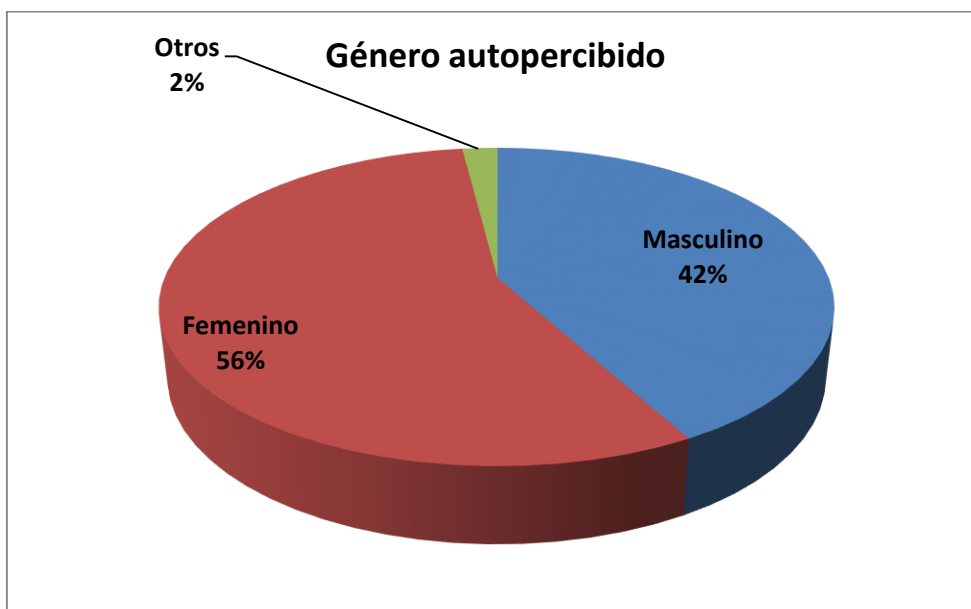


Figura N°1. Género

Tal como puede apreciarse en el gráfico, de la totalidad de los participantes, el 56% corresponde al género femenino, el 42% al masculino, y el 2% restante a otras formas de autopercepción.

6.2 FRANJA ETARIA

EDAD	
> 21	11
21 a 29	14
30 a 39	25
40 a 49	21
50 a 59	17
60 a 69	7
70 a 79	4
80 o +	1
<i>TOTAL</i>	<i>100</i>

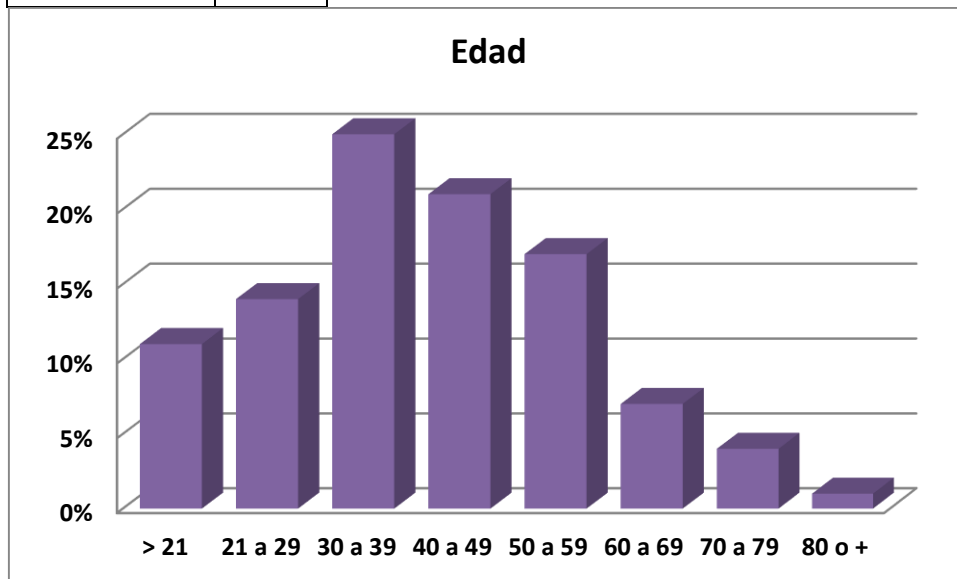


Figura N°2. Edad

Casi la mitad de los participantes tienen entre 30 y 50 años (46%). El porcentaje restante se distribuye entre quienes tienen entre 50 y 59 años (17%), entre 21 y 29 años (14%), entre 18 y 21 años (11%), entre 60 y 69 (7%) y entre 70 y 79 años (4%).

6.3 AREA DE ATENCIÓN

ÁREA DE ATENCIÓN	
Rayos	59
Tomografía	41
TOTAL	100

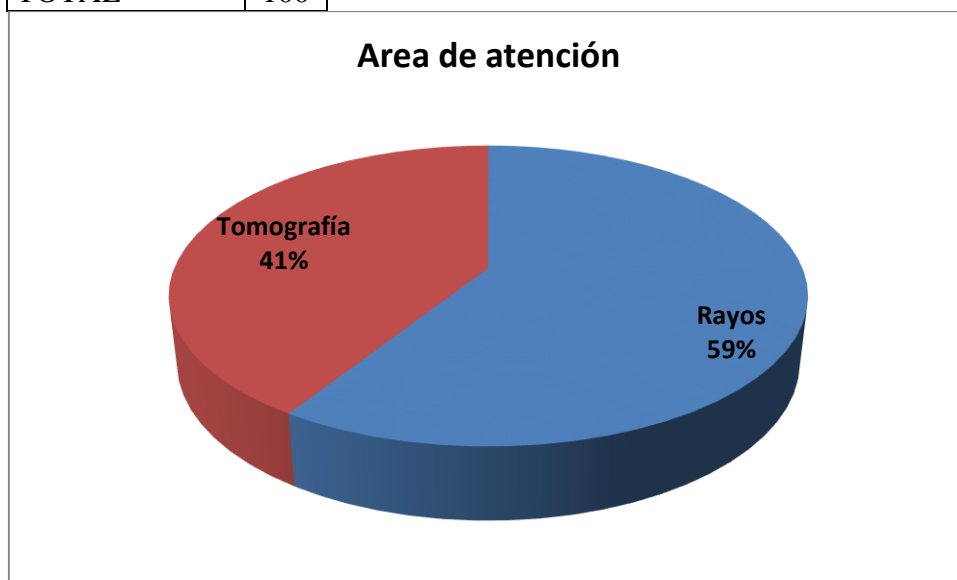


Figura N°3

Tal como se observa en el gráfico el 59% de los participantes se atendió en el área de Rayos y el 41% restante en Tomografía.

ESCALA DE LIKERT

A continuación se presentan los resultados de la escala de Likert. Primeramente los datos serán tabulados de manera independiente, es decir, se plasmará y describirá en una escala el valor promedio que obtuvo cada una de las afirmaciones, para identificar aquellos aspectos con los cuales los pacientes se sintieron más o menos satisfechos. Luego, en una segunda instancia se agruparán las afirmaciones junto a sus respectivas categorías (derivadas de los objetivos específicos) y se calculará el promedio para cada una de ellas, de modo de analizar la satisfacción según las dimensiones (organizativa, técnico-científica y humana) de la atención. Finalmente se calculará la satisfacción global con el servicio, es decir la puntuación promedio de toda la escala.

A. ASPECTOS ORGANIZATIVOS

6.4 El nivel de satisfacción promedio con respecto al tiempo de espera transcurrido desde la reserva del turno hasta el día del estudio fue de 4,44 pts.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

6.5 El nivel de satisfacción promedio con el tiempo de espera desde el arribo al hospital hasta el momento de la realización del estudio la satisfacción promedio es de 4,35 pts.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

6.6 El nivel de satisfacción promedio con la higiene y el orden del área fue de 4,24 puntos.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

6.7 El nivel de satisfacción promedio con las carteleras, folletos y anuncios de señalización en las instalaciones fue de 4,05 pts.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

B. DIMENSIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA

6.8 El nivel de satisfacción promedio con el protocolo general de COVID-19 empleado en el servicio fue de 4,39 pts.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

6.9 El nivel de satisfacción promedio con las medidas de protección y cuidado hacia los pacientes empleadas por los Técnicos Radiólogos del servicio fue de 4,66 pts.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

6.10 El nivel de satisfacción promedio con la eficacia y rapidez de la atención fue de 4,47 pts.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

6.11 El nivel de satisfacción promedio con los equipamientos y materiales empleados durante el estudio fue de 4,46 pts.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

C. PROFESIONAL ACTUANTE

6.12 El nivel de satisfacción promedio con la capacidad del Técnico Radiólogo fue de 4,56 pts.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

6.13 El nivel de satisfacción promedio con la amabilidad y respeto del profesional fue de 4,64 pts.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

6.14 El nivel de satisfacción promedio con la comprensión y escucha brindada por el profesional fue de 4,42.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

6.15 El nivel de satisfacción promedio con la explicación brindada por el profesional fue de 4,42 pts.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

6.16 El nivel de satisfacción promedio con el tiempo que se tomó el profesional para responder las inquietudes fue de 4,37 pts.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---	-------------------------------------	---

A continuación se expresan los resultados agrupados por dimensiones:


a. SATISFACCIÓN GENERAL CON LA DIMENSIÓN ORGANIZATIVA

1	2	3	4		5
---	---	---	---	--	---

 P. 4,3

Tal como puede visualizarse en la escala, el valor promedio obtenido para esta dimensión fue de 4.3 pts. en una escala de 5 pts., lo que indica que los pacientes, están satisfechos con esta dimensión. Sin embargo, de las tres dimensiones esta es la que obtuvo valores relativamente más bajos que el resto. Al interior de esta categoría la menor satisfacción se corresponde con la disposición de las carteleras, folletos y anuncios de señalización en las instalaciones (4.05) y la mayor satisfacción con el tiempo de espera transcurrido desde la reserva del turno hasta el día del estudio (4.4) seguido por el tiempo de espera desde el arribo al hospital hasta el momento de la realización del estudio (4.35).

b. SATISFACCIÓN GENERAL CON LA DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTIFICA

1	2	3	4		5
---	---	---	---	--	---

 P. 4,5

El valor promedio obtenido para esta dimensión es 4,5 pts., lo que demostraría que los usuarios se encuentran en general muy satisfechos con esta dimensión, en especial con las medidas de protección y cuidado empleadas por los Técnicos Radiólogos durante la realización del estudio (4.7), seguida por la eficacia y rapidez de la atención (4.5) y por los equipamientos y materiales empleados (4.5).

c. SATISFACCIÓN GENERAL CON LA DIMENSIÓN HUMANA DE LA ATENCIÓN




1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

P. 4,5

El valor promedio obtenido para esta dimensión es 4,5 pts., lo que indicaría que los usuarios se encuentran en general muy satisfechos con la dimensión humana de la atención, principalmente con la amabilidad y respeto de los profesionales y con su comprensión y explicación brindada, en ese orden. Dentro de esta dimensión, la categoría que obtuvo el valor más bajo fue la referida al tiempo ofrecido por el radiólogo para responder a las inquietudes de los pacientes. Sin embargo el nivel general de satisfacción para este aspecto es elevado.

d. SATISFACCIÓN GENERAL CON LA ATENCIÓN DEL SERVICIO

1	2	3	4		5
---	---	---	---	--	---

El promedio general de todas las respuestas es de 4,4 pts., lo que refleja un nivel de satisfacción alto con la calidad de atención brindada por el servicio de Diagnóstico por Imágenes.

En términos de porcentaje, los resultados quedarían expresados de la siguiente manera:

SATISFACCIÓN GLOBAL	Total
Muy satisfechos	59
Satisfechos	35
Ni satisf. ni insatisf.	3
Poco satisfechos	3
insatisfechos	0

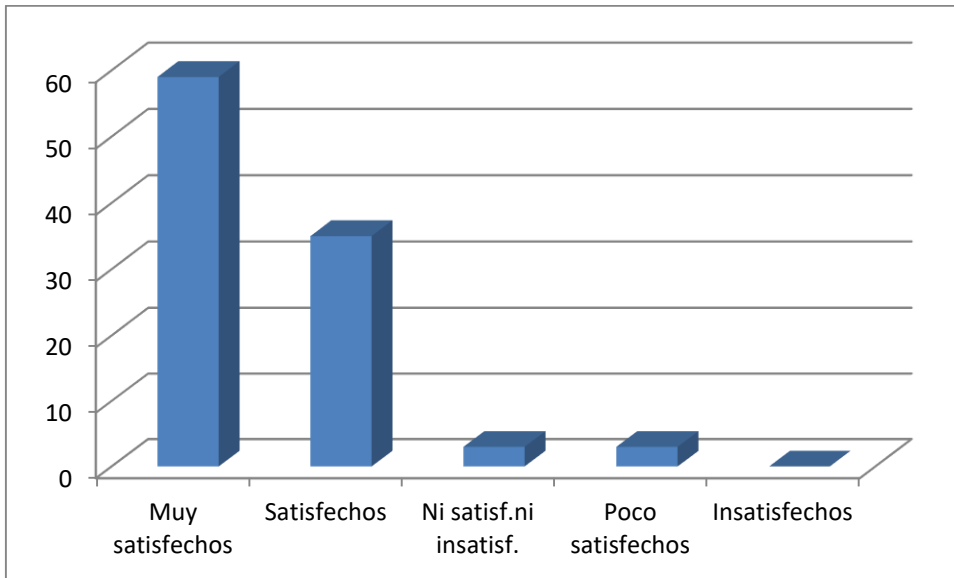


Figura N°4. Satisfacción global

Más de la mitad de los encuestados (59%) se encuentran muy satisfechos con la calidad de atención brindada, un 35% se encuentran satisfechos y un 3% tiene una actitud neutral. Se registra solo un 3% de usuarios poco satisfechos.

DIMEN.ORGANIZATIVA	TOTAL
Muy satisfecho	52,25
Satisfecho	32
Ni satisfecho ni insatisfec	8,74
Poco satisfecho	4,5
insatisfecho	2,5

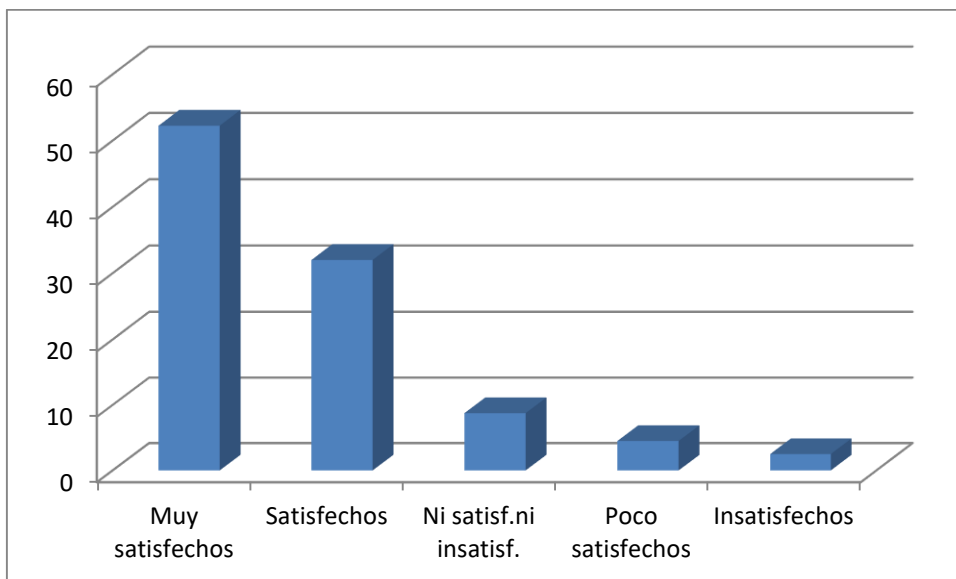


Figura N°5. Satisfacción con la Dimensión organizativa

Para la dimensión organizativa, un poco más de la mitad de los encuestados (52,25%) expresan estar muy satisfechos, un 32% satisfechos, un 8,74% indecisos y un 4,5% poco satisfechos.

D. TECNICO CIENTIFICA	TOTAL
Muy satisfecho	60,75
Satisfecho	31,5
Ni satisfecho ni insatisfecho	5
Poco satisfecho	2
insatisfecho	0,75

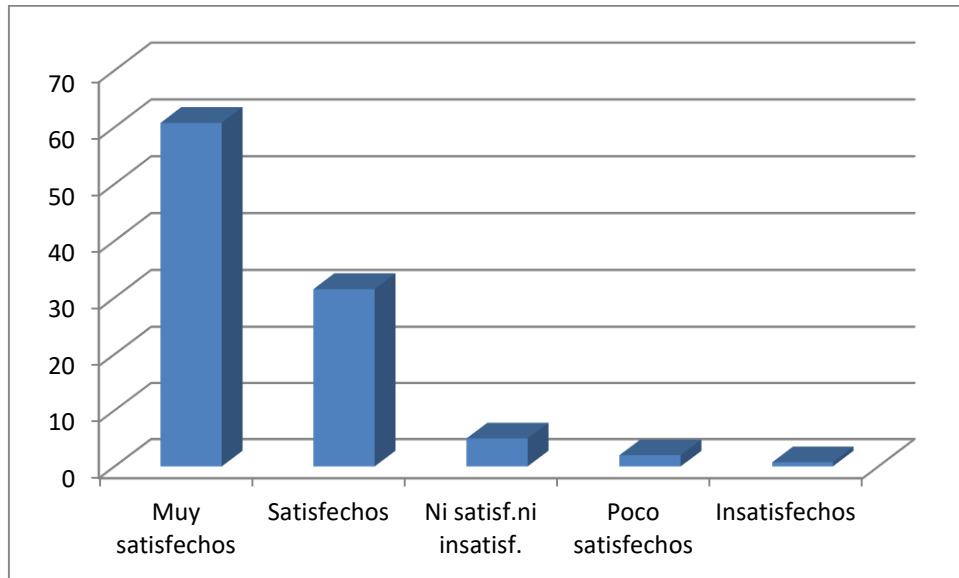


Figura N°6. Satisfacción con la dimensión técnico-científica

Esta es la dimensión que presenta el porcentaje más elevado de satisfacción. Un 60,75% de los participantes están muy satisfechos con los aspectos técnicos científicos del servicio, un 31,5% está satisfecho y un 5% tiene una postura neutral. El porcentaje de poco satisfechos es del 2% y de insatisfechos del 0,75 insatisfacción.

DIMENSIÓN HUMANA	TOTAL
Muy satisfecho	62.4
Satisfecho	27.4
Ni satisfecho ni insatisfecho	6.4
Poco satisfechos	3.6
insatisfechos	0.2

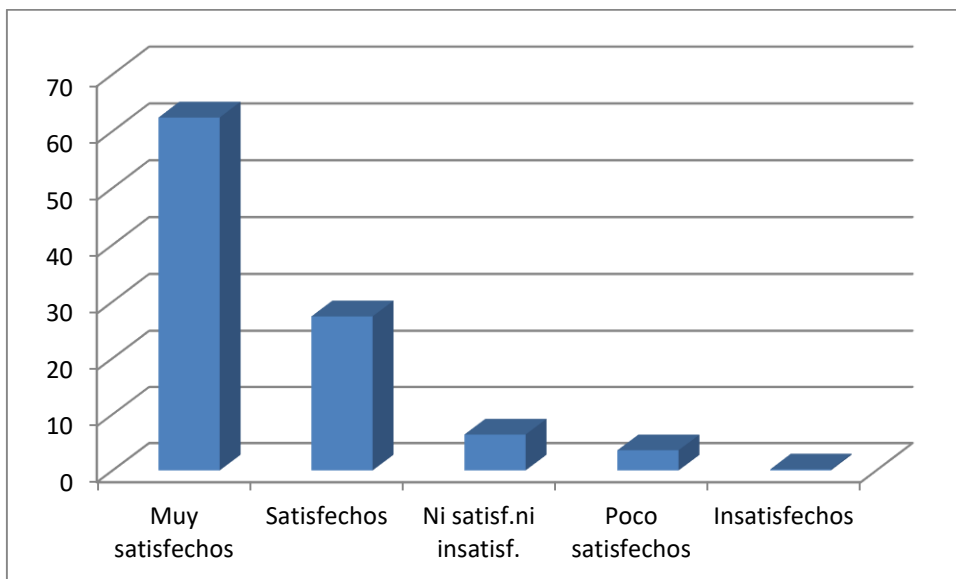


Figura N°7. Satisfacción con la Dimensión humana de la atención

Un 62,4% de los participantes expresan estar muy satisfechos con esta dimensión, un 27,4% satisfecho y un 6,4% ni satisfechos ni insatisfechos. El porcentaje de usuarios poco satisfechos es de 3,6, y el de insatisfechos de 0,2.

7. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca, respecto a la calidad de atención recibida en el primer trimestre del año 2022, en un contexto de pandemia por COVID-19.

De la totalidad de los encuestados, el 59% se había atendido en el área de Rayos y el 41% restante en el área Tomografía. Con respecto a las variables demográficas, el 56% es de género femenino, y la franja etaria predominante es la comprendida entre los 30 y 50 años.

Los resultados globales muestran que el nivel de satisfacción es de 4,4 pts., en una escala de 5 pts., lo que refleja un nivel de satisfacción elevado con la calidad de atención brindada por el servicio. En términos de porcentaje, de acuerdo a la información presentada

en la figura 4, un 94% de los usuarios están satisfechos con la atención general, expresado de la siguiente manera: un 59% muy satisfechos y un 35% satisfechos. Se registra solo un 3% de usuarios poco satisfechos, un 3% de posturas neutrales y la ausencia de usuarios muy insatisfechos, lo que demuestra una alta calidad de atención.

Si bien estos resultados no son fácilmente comparables, debido a la escasez de estudios que midan la satisfacción de los usuarios externos durante la pandemia, la mayoría de los trabajos localizados concluyen que mayoritariamente éstos se encuentran insatisfechos con la atención recibida durante este periodo. Tal es el caso del trabajo de Becerra Canales et al. (2020) donde los participantes estuvieron medio satisfechos (38,3) e insatisfechos (61,7%) con los servicios de salud, y el de Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara (2021) donde, de 94 personas atendidas en los diferentes consultorios externos, el 77% definió la atención como regular.

A continuación se analiza la satisfacción por dimensiones. Para ello se retoman las tres dimensiones propuestas por Donabedian (1995), las cuales son coincidentes con los objetivos específicos del presente estudio: dimensión organizativa, dimensión técnico-científica y dimensión humana de la atención.

Con respecto a la dimensión organizativa (O.E N°1), definida por algunos autores como “entorno de la atención” o “aspectos tangibles”, el nivel de satisfacción es de 4.3 pts. En términos porcentuales, de acuerdo a la información presentada en la figura N°5, un 84,25% de los usuarios están satisfechos con este aspecto (52% muy satisfecho, 32% satisfechos), un 9% tiene una postura neutral/indecisa y el porcentaje restante se divide entre quienes están poco satisfechos e insatisfechos. Recordemos que esta dimensión comprende las facilidades que la institución ofrece para la mejor prestación de los servicios, y que generan valor agregado para el usuario: tiempo de espera, higiene, orden, confort, accesibilidad y disposición de las carteleras, folletos y anuncios de señalización. De todas las variables citadas, esta última es la que registra una puntuación relativamente más baja (4.05), lo cual podría deberse a la reubicación en las instalaciones de los letreros y señalizaciones por la pandemia, tal como lo hallado en el estudio de Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara (2021). Es importante aquí citar, que si bien la variable

“higiene y orden del área” obtuvo un valor elevado de satisfechos, el 11% de los encuestados refirió estar insatisfecho con este aspecto.

Siguiendo con la dimensión organizativa, la oportunidad, entendida como la capacidad de la institución de reducir los tiempos de espera y las demoras, fue la variable con el mayor nivel de satisfacción (4.4), lo cual podría deberse a la vigencia de ciertos protocolos, en especial los cupos limitados que permiten una atención espaciada entre pacientes. Resultados diferentes, en cambio, se encontraron en el trabajo de Marín Guerra (2017) donde el nivel más elevado de insatisfacción (37.5%) se asoció a la puntualidad y accesibilidad a la consulta. Lo mismo en el estudio de Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara (2021) donde la insatisfacción tuvo su origen en el hecho que no se obtuvieron turnos con facilidad, el área de informes no orientó bien a los pacientes nuevos y no se respetó la atención según orden de llegada. Esta propiedad del servicio suele ser altamente valorada por los usuarios, ya que a decir de Moya Llacuachaqui (2020), en ocasiones las demoras son perjudiciales para los que reciben la atención.

La dimensión organizativa, es la que obtuvo porcentajes de satisfacción más bajos en comparación al resto, sin embargo el promedio de respuestas indica que en general los usuarios están satisfechos con ésta (4.3 pts). Estos hallazgos son coincidentes con los de Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara (2021) que, en una muestra de 94 usuarios de diferentes consultorios externos, encontraron una menor satisfacción con esta dimensión, en relación al resto.

Siguiendo con la dimensión técnica- científica (OE N°2), que alude a la mejor aplicación del conocimiento y de la tecnología disponible en favor del paciente, la satisfacción promedio es de 4.5 pts. De las tres dimensiones evaluadas, tal como se refleja en la figura N°6, ésta es la que exhibe una mayor satisfacción respecto a la calidad de atención (92,25%). Estos resultados coinciden con los hallazgos de Marín Guerra (2017) y de Hernández Guerrero y Vargas de Alcántara (2021) quienes encontraron a esta dimensión como la mejor calificada.

Dentro de esta categoría, la afirmación N°9 “medidas de protección y cuidados personales empleados por los Técnicos Radiólogos durante la realización del estudio” es la que registra el promedio de satisfacción más alto (4.7), seguida por la eficacia y rapidez de

la atención (4.5) y por los equipamientos y materiales empleados (4.5). Tales resultados son coherentes con los obtenidos por Marín Guerra (2017) donde el mayor porcentaje de satisfacción (81.8%) se evidenció en la celeridad en la atención para realizarse exámenes radiográficos, sin embargo difieren de los hallazgos de Gastiaburú Rodríguez (2021) los cuales arrojaron para este criterio el porcentaje más elevado de insatisfechos (51.56%)

Antes de pasar a la última dimensión, resulta importante destacar que la dimensión técnica científica depende casi de manera fundamental, de las cualidades y capacitación de los profesionales, por lo cual los resultados aquí obtenidos dejan muy bien posicionado a los Licenciados y Técnicos Radiólogos intervinientes, como profesionales idóneos cuyas prácticas y habilidades inspiran credibilidad y confianza, teniendo en cuenta las relaciones calidad-ética y riesgo-beneficio. Al respecto, Valarie, Zeithaml, y Leonard (1992) en sus trabajos iniciales concluyen que la seguridad (inexistencia de peligros y riesgos), la capacidad de respuesta (proveer un servicio rápido) y la idoneidad profesional en los procedimientos y manejo de equipos, son los criterios más valorados por los usuarios para juzgar positivamente la calidad de un servicio.

En relación a la dimensión humana de la atención (O.E N°), es decir, al trato profesional-paciente, se obtiene un nivel de satisfacción del 89,8% (62,4 muy satisfechos y 27,4 satisfechos) lo que refleja una percepción muy positiva respecto a la dimensión interpersonal de la atención. Los pacientes consideran haber sido atendidos con la amabilidad y respeto, y expresan satisfacción con la comprensión y explicación brindada por el profesional. Dentro de esta dimensión, la variable que, en promedio, obtuvo el valor más bajo fue la referida al tiempo ofrecido por el profesional para responder a las inquietudes de los pacientes. De manera similar, el estudio de Moya Llacuachaqui (2020) realizado durante la pandemia, reportó incluso niveles muchos más bajos de satisfacción para este aspecto, fundada en la percepción de los usuarios de un desempeño profesional pobre, acrecentado por actitudes que denotaban temor al contagio, que generaron una consulta cimentada en anamnesis cronometradas. Lo mismo se evidenció en los hallazgos de Hernández Guerrero y Merino Vargas de Alcántara (2021) donde el médico brindó poco tiempo para responder dudas y consultas por temor al contagio. Sin embargo el nivel general de satisfacción para este aspecto es elevado (4.5 pts.)

Analizando estos resultados, vemos que la segunda y tercera dimensión, que son las que exhibieron las puntuaciones más altas, corresponden a las atenciones brindadas directamente por el servicio de diagnóstico por imágenes, mientras que, la primera (dimensión organizativa) se relaciona a atenciones ajenas a las realizadas por el servicio, pero que igualmente influyen en el grado de satisfacción general.

8. CONCLUSIÓN

La teoría de Donavedian, nos dice que brindar buena calidad de atención en salud es un proceso donde confluyen aspectos técnicos, humanos y organizativos, y para lograrlo es esencialmente necesaria una buena organización del establecimiento, adecuada infraestructura, equipamiento, así como profesionales de la salud, idóneos y con actitudes humanas.

Para conocer y describir correctamente la calidad de atención es indispensable contar con el punto de vista del usuario, ya que su opinión ofrece información relevante acerca del éxito o fracaso del sistema de salud para cubrir sus expectativas.

Por este motivo la presente investigación se orientó a determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca, respecto a la calidad de atención recibida en el primer trimestre del año 2022, en un contexto de pandemia por COVID-19.

A nivel global, un 94% de los usuarios están satisfechos con la atención general. La elevada satisfacción de los usuarios del servicio revela en gran medida el grado de cumplimiento por parte de la institución de las expectativas del paciente.

Asimismo es importante destacar que la dimensión técnica científica es la que obtuvo una mayor calificación/satisfacción en relación al resto, lo cual es un hecho importante ya que la misma depende exclusivamente de la percepción que tienen los pacientes de la capacitación e idoneidad del profesional actuante, en este caso, del Licenciado o Técnico Radiólogo.

No se encontraron relaciones significativas entre los resultados y las características demográficas de los pacientes, como el sexo y la edad. Si en cambio respecto al área de atención, donde hubo un ligero predominio de percepciones neutrales y de insatisfacción en los pacientes Tomografía, en relación a los de Rayos.

Finalmente, por la carencia de investigaciones que aborden este fenómeno dado lo reciente del acontecimiento, los resultados no fueron fácilmente comparables. Si bien las autoras de la presente tesis presumen que los protocolos de COVID-19 podrían haber incidido en los resultados obtenidos, consideran desatinado establecer correlaciones entre ambas variables debido a la carencia de estudios y datos previos a la pandemia en el mencionado hospital, lo que impide establecer comparaciones precisas.

9. REFERENCIAS

- Asociación Peruana de Facultades de Medicina. (2020). Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19. Documento Técnico. Perú: Ministerio de Salud.
- Becerra Canales, B., Pecho Chávez, L. y Gómez León, M. (2020). Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia covid-19. *PANACEA*, 9(3), 165-170. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369>
- Cueva, D. y Pérez, M. (2020). *Expectativas y percepción de la calidad de atención del usuario externo del Centro de Salud La Tulpuna, 2019*. [Tesis Pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo] <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1205/Enfermer%c3%ada%200039%20-%20UPAGU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chen, G.; Wu, D.; Guo, W.; Cao, Y.; Huang, D.; Wang, H.; Wang, T.; Zhang, X.; Chen, H.; Yu, H.; et al. (2019). Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease. *J. Clin. Investig.* [CrossRef] [PubMed]
- Domb, B. (junio de 2020). ¿Cómo afecta el COVID-19 a los centros de diagnóstico por imágenes ambulatorios? *Diagnóstico Journal*. <https://diagnosticojournal.com/como-afecta-el-covid-19-a-los-centros-de-diagnostico-por-imagenes-ambulatorios/>
- Gastiaburú Rodríguez, D.Y. (2021). *Calidad de la atención expresada en la satisfacción por la atención percibida por los usuarios externos del consultorio de Neurología del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” en relación a sus expectativas, 2018*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.].
- González, L. y Gallardo, E. (2014). Calidad de Atención Médica: La diferencia entre la vida o la muerte. *Revista Digital Universitaria*, 13(8), 1-15.

- Hernández Guerrero, M.H. y Merino Vargas de Alcántara, E.P. (2021). *Calidad de la atención y satisfacción del usuario en tiempo de pandemia, en el centro de salud Pachacutec. Cajamarca – 2021*. [Tesis de Grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptita, L. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). MacGraw-Hill education.
- Ley 27.573 de 2020. Ley de vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra el covid-19. 06 de noviembre de 2020. D.O. No. 27.573 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/236986/20201106>
- Maceira, D., Olaviaga, S. e Iñarra, V. (2021). *La reorganización de los servicios de salud. Experiencias provinciales en la gestión sanitaria de la pandemia del COVID-19 en la Argentina*. Fundar. <https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2021/06/Fundar-La-reorganizacion-de-los-servicios-de-salud.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2022). *Información Epidemiológica*. Recuperado el 05 de enero de 2022 de <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
- Moya Llacuchaqui, M.I. (2020). *Factores asociados a la calidad de atención en consultorios externos durante la pandemia del Covid-19. Centro de salud la libertad, 2020*. [Trabajo Académico, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
- Núñez Bustamante, E.E. (2021). *Nivel de satisfacción de los usuarios en el proceso de atención ante el COVID-19 en el Centro de salud Martínez*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador].
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Brote de la enfermedad por coronavirus*. Recuperado el 04 de enero de 2022 de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Recuperado el 05 de enero de 2020 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

- Pérez Milian, J. M., Berrio Águila, J.E., Pérez Ojeda, J., Rodríguez Quesada, N.Y., Fernández Pérez, S.E. y Aranguren Torriente, D. (2020). Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 630-642. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-630.pdf>
- Sal Redondo, C., Torres Blanco, B. y Sanz Almazán, M. (2020). Satisfacción de los pacientes con la asistencia recibida por atención primaria durante los primeros meses de la pandemia de covid-19. *Medicina General y de Familia*, 9(5), 227-232. http://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/11/MGYF2020_061.pdf
- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. (2021). *Atención centrada en el usuario*. <https://redsalud.ssmso.cl/atencion-centrada-en-el-usuario/#:~:text=El%20usuario%20es%20la%20persona,de%20Salud%20Metropolitano%20Sur%20Oriente>.
- Valdés, P., Rovira, A., Guerrero, J., Morales, A., Rovira, M. y Martínez, C. (2020). Gestión de la pandemia. Visión del Radiólogo. *Radiología*, 62(6), 503-514. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1-s2.0-S0033833820301429-main.pdf>
- Vargas Cruz, R.M. (2014). *Satisfacción de la calidad de atención del usuario de consultorios externos de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
- Vinueza Veloz, M., Aldaz Pachacama, N., Pino Vaca, D. y Tapia Veloz, E. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/958.pdf>
- Wang, C., Horby, P.W., Hayden, F.G, Gao, G.F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet.*, 3, 395-470.
- Yang, J.; Zheng, Y.; Gou, X.; Pu, K.; Chen, Z.; Guo, Q.; Ji, R.; Wang, H.; Wang, Y.; Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Infect. Dis.* 94, 91–95.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.*, 2(33), 382-727.

10. ANEXOS

10.1 Anexo N°1. Operacionalización de variables

ASPECTOS ORGANIZATIVOS O DEL ENTORNO (TANGIBLES)		TEMPORALES	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de espera desde la reserva hasta el día del turno - Tiempo de espera desde el arribo al servicio hasta realizar el estudio
		AMBIENTALES	<ul style="list-style-type: none"> - Confort - Orden - Señalización - Higiene
ASPECTOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS		PROTOCOLOS	<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad / protección - Protocolo Covid-19
		CAPACIDAD DE RESPUESTA	<ul style="list-style-type: none"> - Resolutividad - Oportunidad
		RECURSOS/INSTRUMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> - Materiales - Técnicos
DIMENSIÓN HUMANA	TÉCNICO RADIÓLOGO O LIC. EN P. BIOIMÁGENES	DESEMPEÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Competencia e idoneidad
		ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Empatía - Escucha - Trato humanizado

10.2 Anexo N°2. Instrumento de recolección de datos. Escala tipo Likert.

Buenos días (tardes):

Somos Antonela Ventura y Romina Rieti, estudiantes de la Licenciatura en Producción de Bioimágenes de la UTN, y para poder recibimos estamos trabajando en una investigación sobre la satisfacción de los usuarios del servicio de diagnóstico por imágenes con la calidad de atención recibida en este Hospital.

Quisiéramos solicitar su ayuda para que conteste algunas preguntas que no le tomarán mucho tiempo. Le pedimos que responda este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Tenga presente que sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Asimismo usted no tiene la obligación de responder a todas las preguntas.

La información por usted brindada será empleada únicamente con fines académicos por las estudiantes responsables de este estudio, quienes a su vez serán las encargadas de su guarda. Los resultados globales de dicha investigación podrán ser presentados en la UTN y podrían ser publicados en revistas científicas, siempre preservando su identidad conforme a la ley N°25.326 (Ley Nacional de Protección de Datos Personales).

Todas las preguntas tienen cinco opciones de respuesta. Elija la que mejor describa lo que piensa usted. Solamente una opción. Su participación no solo será de gran aporte para nuestra investigación sino que a su vez ayudará a mejorar la calidad del servicio.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Responda:

1. Género autopercebido

Femenino___

Masculino___

Otros___

2. Edad___

3. Área de atención

Rayos___

Tomografía___

A continuación, seleccione (con un círculo, cruz, paloma) la opción que en mayor medida refleje su actitud.

A. ASPECTOS ORGANIZATIVOS

4. Con el tiempo de espera transcurrido desde la reserva del turno hasta el día del estudio estoy:

Muy satisfecho

Satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

5. Con el tiempo de espera desde el arribo al hospital hasta el momento de la realización del estudio estoy:

Muy satisfecho

Satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

6. Con la higiene y el orden del área me sentí:

Muy satisfecho

Satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

7. Con las carteleras, folletos y anuncios de señalización en las instalaciones estoy:

Muy satisfecho

Satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

B. ATENCIÓN RECIBIDA

8. Con el protocolo general de COVID-19 empleado en el servicio estoy:

Muy satisfecho

Satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

9. Con las medidas de protección y cuidado hacia mi persona empleadas por los Técnicos Radiólogos del servicio me sentí:

Muy satisfecho

Satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

10. Con la eficacia y rapidez de la atención me sentí:

Muy satisfecho
Satisfecho
Ni satisfecho, ni insatisfecho
Poco satisfecho
Insatisfecho

11. Con los equipamientos y materiales empleados durante el estudio me sentí:

Muy satisfecho
Satisfecho
Ni satisfecho, ni insatisfecho
Poco satisfecho
Insatisfecho

C. PROFESIONAL ACTUANTE

12. Con la capacidad del Técnico Radiólogo que me atendió estoy:

Muy satisfecho
Satisfecho
Ni satisfecho, ni insatisfecho
Poco satisfecho
Insatisfecho

13. Con la amabilidad y respeto del profesional me sentí:

Muy satisfecho
Satisfecho
Ni satisfecho, ni insatisfecho
Poco satisfecho
Insatisfecho

14. Con la comprensión y escucha brindada por el profesional me sentí:

Muy satisfecho
Satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

15. Con la explicación brindada por el profesional me sentí

Muy satisfecho

Satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

16. Con el tiempo que se tomó el profesional para responder a mis inquietudes me sentí:

Muy satisfecho

Satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

17. Con la atención general del servicio me sentí:

Muy satisfecho

Satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho