



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MASTER EN SALUD PÚBLICA**

**TÍTULO DEL PROYECTO
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN
QUE SE BRINDA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD
SOCIAL MILAGRO; 2018**

**AUTOR:
FEDERICO GUADALUPE**

**TUTOR:
GABRIEL SUÁREZ LIMA, MGS.**

**MILAGRO, 2019
ECUADOR**



ACEPTACION DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por el Lcdo. Federico Guadalupe Rivera, para optar el título en Master en Salud Publica y que acepte tutoría al pogradista, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro 2019.

GABRIEL SUÁREZ LIMA, MGS.

1756548861



DECLARACION DE LA AUTORIA DE LA INVESTIGACION

Como autor de esta investigación declaro ante el consejo directivo de la unidad Académica de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que esta referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro título de o grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro 2019.

LCDO. FEDERICO GUADALUPE RIVERA

CI: 1205149550



CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

Previo a la obtención del título de Magister en salud pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

Memoria científica	(56,33)
Defensa oral	(36,67)
Total	(93,00)
Equivalente	(H.B.)

Emite el siguiente Veredicto: (aprobado / reprobado) Aprobado

Fecha: 10 de Septiembre de 2019

Para constancia del acto firman:


PRESIDENTE


PROFESOR DELEGADO


PROFESOR SECRETARIO



DEDICATORIA

A mi esposa, quien ha sido mi mano derecha durante todo este tiempo; quien me brindo ese apoyo incondicional día a día en el transcurso de mi carrera Universitaria.

A mis hijos quienes son mi orgullo, mi motivación de superación, la fuerza para lograr superar todas las adversidades, a mi hija quien me enseñó que la vida es progresiva con el paso de los años y que es importante la sinceridad dentro del vínculo familiar para mantenernos fuerte.

A mis padres quienes sus esfuerzos fueron impresionantes, quienes me han educado y proporcionado todas las cosas que necesito.

LCDO. FEDERICO GUADALUPE RIVERA

CI: 1205149550



AGRADECIMIENTO

A dios por darme la vida y brindarme cada día nuevas oportunidades direccionadas al éxito y crecimiento personal y profesional.

A la universidad estatal de Milagro, al Instituto de Educación Continua y Posgrado a sus autoridades y docentes de la Maestría en Salud Publica quienes me han permitido compartir sus enseñanzas y experiencias.

A las autoridades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por el apoyo y confianza, así como las posibilidades de realizar el presente estudio investigativo.

A mi tutor de tesis Msc. Gabriel Suarez por compartir de su trayectoria para el cumplimiento y realización de este estudio.

LCDO. FEDERICO GUADALUPE RIVERA

CI: 1205149550



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

PhD. Fabricio Guevara Viejo

Rector de la universidad Estatal de Milagro

Presente,

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la cesión de derecho del autor de trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi título de cuarto nivel, cuyo tema fue **SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL MILAGRO; 2018** y que corresponde al Instituto de Posgrado y Educación Continua (IPEC)

Milagro 2019.

LCDO. FEDERICO GUADALUPE RIVERA

CI: 1205149550

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.1 Problematización	4
1.1.2 Delimitación del problema	7
1.1.3 Formulación del problema	7
1.1.4 Sistematización del problema	8
1.1.5 Determinación del tema	8
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo general	8
1.2.2 Objetivos específicos	9
1.3 JUSTIFICACIÓN	9
CAPÍTULO II	11
MARCO REFERENCIAL	11
2.1 MARCO TEÓRICO	11
2.1.1 Antecedentes Históricos	11
2.1.2 Antecedentes Referenciales	13
2.1.3 Fundamentación	19
2.2 MARCO LEGAL	25
2.3 MARCO CONCEPTUAL	28
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
2.4.1 Hipótesis general	30
2.4.2 Hipótesis particulares	30
2.4.3 Declaración de Variables	31
2.4.4 Operacionalización de las Variables	32
CAPÍTULO III	34
MARCO METODOLÓGICO	34
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	34

3.2 POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	35
3.2.1 Características de la población	35
3.2.2 Delimitación de la población.....	35
3.2.3 Tipo de muestra	36
3.2.4 Tamaño de la muestra	36
3.2.3 Proceso de selección	36
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	37
3.3.1 Métodos teóricos.....	37
3.3.2 Métodos empíricos	37
3.3.3 Técnicas e instrumentos	37
3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	38
CAPÍTULO IV	39
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	39
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	60
4.3 RESULTADOS.....	63
4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	65
CAPÍTULO V	66
PROPUESTA	66
5.1 TEMA.....	66
5.2 FUNDAMENTACIÓN	66
5.3 JUSTIFICACIÓN.....	67
5.4 OBJETIVOS.....	68
5.4.1 Objetivo General de la Propuesta	68
5.4.2 Objetivos Específicos de la Propuesta	68
5.5 UBICACIÓN.....	68
5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	69
5.6.1 Factibilidad administrativa	69
5.6.2 Factibilidad legal.....	70
5.6.3 Factibilidad presupuestaria	70
5.6.4 Factibilidad técnica	70
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	71
5.7.1 Actividades	72

5.7.2 Recursos, análisis financiero	75
5.7.3 Impacto	75
5.7.4 Cronograma	76
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta	77
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS.....	80
ANEXOS	84
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	84
OBJETIVOS.....	84
Objetivo General	84
Objetivos Específicos	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Aspecto moderno equipamiento</i>	39
Tabla 2. <i>Instalaciones físicas visualmente atractivas</i>	40
Tabla 3. <i>Apariencia pulcra</i>	41
Tabla 4. <i>Elementos tangibles atractivos o cómodos</i>	42
Tabla 5. <i>Se cumplen las promesas</i>	43
Tabla 6. <i>Interés en la resolución de problemas</i>	44
Tabla 7. <i>Servicio a la primera</i>	45
Tabla 8. <i>Se concluye en el plazo prometido</i>	46
Tabla 9. <i>Colaboradores comunicativos</i>	47
Tabla 10. <i>Colaboradores rápidos</i>	48
Tabla 11. <i>Colaboradores dispuestos a ayudar</i>	49
Tabla 12. <i>Colaboradores responden a las necesidades del paciente</i>	50
Tabla 13. <i>Colaboradores transmiten confianza</i>	51
Tabla 14. <i>Seguridad con el servidor</i>	52
Tabla 15. <i>Colaboradores amables</i>	53
Tabla 16. <i>Colaboradores bien formados</i>	54
Tabla 17. <i>Atención individualizada</i>	55
Tabla 18. <i>Horario conveniente</i>	56
Tabla 19. <i>Atención personalizada</i>	57
Tabla 20. <i>Preocupación por los intereses del paciente</i>	58
Tabla 21. <i>Compresión adecuada de las necesidades</i>	59
Tabla 22. <i>Valoración dimensiones</i>	63
Tabla 23. <i>Cuadro de actividades del programa de capacitación para el personal sanitario</i>	72
Tabla 24. <i>Formato de reporte del buzón de sugerencias</i>	74
Tabla 25. <i>Recursos Financieros requeridos</i>	75
Tabla 26. <i>Cronograma de actividades del programa de educación</i>	76

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Aspecto moderno equipamiento.....	39
<i>Figura 2.</i> Instalaciones físicas visualmente atractivas.....	40
<i>Figura 3.</i> Apariencia pulcra.....	41
<i>Figura 4.</i> Elementos tangibles atractivos o cómodos	42
<i>Figura 5.</i> Se cumplen las promesas	43
<i>Figura 6.</i> Interés en la resolución de problemas.....	44
<i>Figura 7.</i> Servicio a la primera.....	45
<i>Figura 8.</i> Se concluye en el plazo prometido.....	46
<i>Figura 9.</i> Colaboradores comunicativos	47
<i>Figura 10.</i> Colaboradores rápidos	48
<i>Figura 11.</i> Colaboradores dispuestos a ayudar.....	49
<i>Figura 12.</i> Colaboradores responden a las necesidades del paciente	50
<i>Figura 13.</i> Colaboradores transmiten confianza	51
<i>Figura 14.</i> Seguridad con el servidor.....	52
<i>Figura 15.</i> Colaboradores amables	53
<i>Figura 16.</i> Colaboradores bien formados	54
<i>Figura 17.</i> Atención individualizada.....	55
<i>Figura 18.</i> Horario conveniente	56
<i>Figura 19.</i> Atención personalizada	57
<i>Figura 20.</i> Preocupación por los intereses del paciente	58
<i>Figura 21.</i> Comprensión adecuada de las necesidades.....	59
<i>Figura 22.</i> Ubicación del hospital	69
<i>Figura 23.</i> Buzón de sugerencias.....	74

RESUMEN

La satisfacción y la calidad del servicio en el área de salud es un tema que ha tenido diversas connotaciones en los últimos años, en donde el enfoque desde la percepción del usuario cada vez tiene mayor aceptación dentro del medio. El objetivo general de este trabajo de investigación fue el determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro. La metodología de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo con corte transversal, el diseño fue no experimental. Los resultados mostraron que las dimensiones con mayores problemas de calidad fueron la capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad, en tanto que la dimensión con mayor puntuación fue la de tangibilidad. Se concluye que los usuarios no estuvieron ni satisfechos ni insatisfechos en base a un promedio de 3.62, sobre una media de 3.5.

Palabras clave: satisfacción, calidad, salud, gestión, emergencia.

ABSTRACT

Satisfaction and quality of service in the health area is a topic that has had various connotations in recent years, where the approach from the user's perception is increasingly accepted within the medium. The general objective of this research work was to determine the level of satisfaction of users and the quality of care provided in the emergency area of the General Hospital IESS Milagro. The methodology of the investigation had a quantitative approach, of descriptive scope with cross section, the design was not experimental. The results showed that the dimensions with the highest quality problems were responsiveness, reliability and safety, while the dimension with the highest score was tangibility. It is concluded that the users were neither satisfied nor dissatisfied based on an average of 3.62, on an average of 3.5

Keywords: satisfaction, quality, health, management, emergency.

INTRODUCCIÓN

La calidad de la salud es un tema que a nivel internacional y nacional ha tenido diversas connotaciones, especialmente por su forma de abordarlo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad debe alcanzar el mejor resultado posible con el menor riesgo para el paciente generando su satisfacción; por tanto, este concepto incluye tanto un enfoque médico como tal y un enfoque humanístico que puede ligarse a la calidad del servicio prestado.

El tema de la calidad en los servicios sanitarios es de gran importancia, al tener a las personas como punto principal en la prestación del servicio. La percepción de calidad en los servicios es un tema de investigación que tiene más de 30 años siendo estudiado, debido a que se considera que la satisfacción depende de las percepciones y expectativas que tenga un usuario con respecto a un servicio. Por tanto, la calidad va más allá de un aspecto médico o tecnológico y se involucra también en aspectos de atención al usuario y contacto humano, es aquí donde se enfoca este trabajo y alcanza su pertinencia.

La satisfacción del usuario es un elemento importante que ha venido teniendo mayor atención en las instituciones de salud pública con respecto a los temas de calidad y evaluación de los servicios de salud, por lo que hace desde una década y algo más se lo ha considerado una de las bases necesarias para la evaluación del servicio con respecto a la salud. Además, se debe tomar en cuenta que siempre ha existido un debate sobre el concepto y las metodologías para la medición, es por eso que se estima trascendente la visión de los usuarios que tienen sobre los servicios, apreciándolo como elementos claves que permiten mejorar la atención de los servicios de salud y la organización. Por lo tanto antes de cualquier decisión se debe tomar en cuenta que la satisfacción del usuario trata sobre el resultado que se obtiene de la percepción que tienen los usuarios acerca del servicio que reciben y las expectativas que tenían del mismo, por eso estos dos elementos configuran la calidad del servicio (Lobo, Dominguez, & Rodríguez, 2016).

La satisfacción del usuario se ha vuelto de gran trascendencia en todas las instituciones de salud, en donde se debe siempre tener en cuenta que para poder

lograr incrementar la satisfacción de los clientes, las organizaciones deben preocuparse por mejorar la calidad de sus servicios en donde se vea reflejado como resultado, los usuarios percibiendo un servicio mejor al que tenían como expectativa; esto se logra conocer siempre mediante una evaluación constante de los servicios de salud que ofrecen.

En los servicios de emergencias o urgencias hospitalarias es indispensable realizar una mejora continua en la calidad de los servicios que se ofrecen, además de poder conocer las opiniones de los usuarios acerca del mismo y de alguna manera poder incorporar una visión a futuro acerca de la evaluación de las distintas tareas que realizan los distintos profesionales que atienden la entidad de salud, no obstante la calidad muchas veces se basa al primer contacto que perciben los usuarios del sistema sanitario. Por lo tanto, se considera a la evaluación de la calidad como una de las maneras más adecuadas y rápidas que permiten analizar algunos aspectos sobre este la calidad del servicio y a su vez ofrecer beneficios a costos muy bajos, también la evaluación permiten obtener información relevante sobre los servicios públicos y poder conocer la magnitud de problemas que inciden en la satisfacción de los clientes y si se logró cubrir sus necesidades y expectativas (Gómez, Dávila, Campins, & Colmenarez, 2017).

Este proyecto de investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro. Esto se va a lograr determinando la percepción del usuario con respecto a la dimensión de tangibilidad que involucra el equipamiento, instalaciones físicas, apariencia del personal y elementos tangibles; la dimensión de fiabilidad, que incluye el cumplimiento de promesas, resolución de problemas, rapidez en el servicio y plazo prometido; la dimensión de capacidad de respuesta, que contiene la comunicación de los colaboradores, su rapidez, disposición a ayudar y dar respuestas; la dimensión de seguridad, que involucra la transmisión de confianza, seguridad del usuario, amabilidad y formación; la dimensión de empatía, que incluye atención individualizada, horarios convenientes, interés por los usuarios y comprensión de las necesidades de los mismos.

El aporte práctico de este trabajo viene dado a través de la propuesta planteada que se enfoca en capacitar al personal para brindar una mejor atención al usuario, con esto se logra que el paciente y sus acompañantes perciban una atención de mejor calidad, la cual fue evaluada para identificar los problemas que existen actualmente y así tomar medidas correctivas enfocadas en los aspectos menos valorados.

Esta investigación mantiene su originalidad debido a que actualmente en el hospital no se realiza una evaluación constante de la calidad en base a las dimensiones antes mencionadas; por tanto, el modelo utilizado en este trabajo convierte a la investigación en novedosa, al poderse aplicar dentro de la institución y así ejecutar la propuesta planteada.

En el capítulo uno se presenta el problema, en donde se detalla su problematización, se delimita al mismo en tiempo y espacio, además se formula la pregunta de investigación, se desarrolla su sistematización en base a los objetivos específicos planteados, se realiza la determinación del tema, se establecen los objetivos de este trabajo, su justificación y cronograma establecido.

En el capítulo dos se desarrolla el marco referencial, el cual contiene el marco teórico con los antecedentes históricos del tema investigado, además de los antecedentes referenciales que posee investigaciones similares a este trabajo; posteriormente se realiza la fundamentación con las principales teorías, se establece el marco legal y conceptual. Finalmente, se determinan las hipótesis y variables con su respectiva operacionalización de las variables.

En el capítulo tres se establece el marco metodológico en donde se estructura el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, los métodos y técnicas utilizadas, así como el procesamiento estadístico utilizado. En el capítulo cuatro se analizan e interpretan los resultados, por medio de un análisis de la situación actual, de un análisis comparativo, evolutivo, de tendencias y perspectivas, para finalmente reflejar los resultados y verificar la hipótesis. En el capítulo cinco se presenta la propuesta de este trabajo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematicación

En la actualidad, la calidad, es un elemento diferenciador entre las organizaciones, que permite la satisfacción del usuario, tanto interno como externo; y a su vez, genera la fidelidad y captación del mismo. En un contexto globalizado y moderno, la calidad, es vital para la permanencia de una empresa y/u organización dentro de un mercado que requiere la producción de un bien o de un servicio. Sin embargo, a pesar de ser un arma estratégica empresarial y organizacional, existen múltiples definiciones, puesto que, al ser un término subjetivo, dependerá de cada persona su concepción. Por lo tanto, para esta investigación, su abordaje comienza desde la conceptualización del término, hasta llegar a la importancia que tiene la calidad en los servicios de salud desde la expectativa y percepción del usuario, y finalizar con la descripción del problema identificado en el lugar objeto de estudio.

En virtud de lo expuesto, la Asociación Americana de Calidad en Latino América, define a la calidad como “las características de un producto o servicio que tienen la capacidad de satisfacer una necesidad establecida o implícita” (Asociación Americana de Calidad, 2018, p. 32). Por su parte, para la Real Academia Española, es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (Real Academia Española, 2014, p. 1). Asimismo, la Norma Internacional de Normalización ISO9000, en su última actualización del término, la define como “la totalidad de las características de una entidad (proceso, producto, organismo, sistema o persona) que le confieren aptitud para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas” (ISO, 2007, p. 1). De acuerdo a las tres definiciones de calidad se puede conocer a esta variable como ese aspecto diferenciador que produce que un producto o servicio sea reconocido y elegido por el cliente o usuario por encima de otros bienes o servicios.

En el ámbito de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad como “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima”; ante esto, la misma Organización manifiesta que “se debe tener en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso” (OMS, 2015, p. 1). Al respecto, Avedis Donabedian, considerado padre de la calidad de la atención en salud, en 1980, propuso que la “calidad de atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos” (DiPrete, Miller, Rafeh, & Hatzell, 2004, p. 3). La calidad en lo que respecta a la salud se desenvuelve de tal forma que se consiga otorgarle un servicio óptimo a los usuarios de acuerdo a lo que ellos esperan recibir, de esta manera la calidad proviene de un sitio en donde se deben de tomar las prevenciones correspondientes para ofrecer un servicio adecuado y que reduzca riesgos con respecto a la salud.

Por otra parte, el usuario, es quien evalúa si el producto o servicio satisface sus necesidades; teniendo en cuenta que la satisfacción del usuario en el entorno de la salud, se refiere a la “relación que existe entre las expectativas y necesidades del paciente o sus familiares con el logro de las mismas, a través de la atención médica” (Aguirre, 1997, p. 71). De tal forma que, dentro de los establecimientos de salud, los pacientes se enfocan en varios aspectos como la eficiencia de los elementos tangibles, es decir, el funcionamiento básico del servicio; la fiabilidad o forma cuidadosa de prestar el servicio, capacidad de respuestas a las diversas situaciones; la durabilidad o tiempo de espera; seguridad y empatía. Es decir, la mirada del usuario se centra en los resultados de la prestación del servicio, del proceso a realizar y las condiciones de las instalaciones físicas del establecimiento de salud, además otro de los individuos que determina si el servicio percibido cubrió sus necesidades son los acompañantes del paciente, familiares o amigos.

No obstante, Moreno y Martínez (2015), muestran en su estudio que “los sistemas de salud en América Latina enfrentan retos en cuanto a equidad, eficiencia y acceso a los servicios asistenciales” (p.1). Por lo que, la base para una correcta toma de decisiones en salud, es, partiendo de un estudio holístico e integral que considere

todos los escenarios y a todos los actores involucrados posibles en los que se da la atención de salud. En concordancia, la OMS, menciona que “realizar análisis con diferentes indicadores de un determinado proceso en salud, permite identificar con mayor claridad la problemática de los fenómenos que ocurren durante la atención médica mediante un abordaje que considere la mayor parte o todos escenarios posibles” (OMS, 2013, p. 1). De acuerdo con la revisión se puede decir que para conseguir que un servicio satisfaga las necesidades de las personas previamente se debe de realizar una investigación de todos los individuos que se encuentran involucrados con el objetivo de conocer sus características, lo que les gusta y disgusta acerca de un servicio en particular.

Ante lo expuesto anteriormente, en el Ecuador, desde el ámbito de una concepción integral de la salud, la Constitución de la República, aprobada en el 2008, señala que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008). La Constitución es una fuente muy importante de derechos y obligaciones, con esto se menciona que con su intervención en el medio sanitario existe la posibilidad para que las personas encargadas de ofrecer un servicio en particular cumplan con todos los aspectos que la misma hace mención dentro de sus estatutos.

Por ello, el Gobierno Nacional del Ecuador, ha establecido en la actualidad, lineamientos y normativas que permiten la implementación de estándares de calidad de atención en los establecimientos de salud, así como en la oferta de servicios, con el fin de satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Con estos antecedentes que enmarcan las variables principales del estudio, se pretende realizar la investigación en el Hospital General IESS Milagro perteneciente a la provincia del Guayas; en la que, de acuerdo a la Tipología del Sistema Nacional de Salud, el Hospital, se encuentra ubicado en el Segundo Nivel de Atención, ambulatorio, segundo nivel de complejidad, categoría II – 3, nombre Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día.

Según el plan médico funcional del hospital del 2014, cuenta con una capacidad de internación de 123 camas hospitalarias, distribuidas en cinco pisos, además de ofertar servicios con diferentes especialidades médicas. Al ser, una unidad de salud regional, la demanda de pacientes está en constante aumento; especialmente en el área de emergencia, cuyos servicios son el de cirugía menor, observación triage y admisión con una atención de 24 horas, con capacidad de atender en promedio 300 pacientes diarios. Motivo por lo cual, se presenta un déficit en relación al espacio físico disponible en la unidad, especialmente para los pacientes más críticos y que por tanto requieren de un área que brinde mayores y mejores prestaciones (Cajas, González, Alvarado, & Basurto, 2014).

Por tal razón, se evaluará el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital, aplicando el cuestionario o instrumento de medida de la calidad denominado "modelo SERVQUAL (service quality)" (Camisón, Cruz, & González, 2007, p. 918), el mismo, que permite conocer la calidad de servicio mediante el estudio de cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación: gerencia en Salud.

Objeto de estudio: satisfacción de usuarios y calidad de atención.

Unidad de observación: usuarios.

Tiempo: año 2018.

Espacio: Área de emergencia del Hospital General IESS Milagro.

1.1.3 Formulación del problema

Ante esta problemática, surge la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuál es la percepción del usuario de la dimensión tangibilidad (equipamiento, instalaciones físicas, apariencia de personal y elementos tangibles)?
- ¿Cuál es la percepción del usuario de la dimensión fiabilidad (cumplimiento de promesas, resolución de problemas, rapidez en el servicio, plazo prometido)?
- ¿Cuál es la percepción del usuario de la dimensión capacidad de respuesta (colaboradores comunicativos, rápidos, disposición de ayudar y dar respuestas)?
- ¿Cuál es la percepción del usuario de la dimensión seguridad (transmisión de confianza, seguridad del usuario, amabilidad, formación)?
- ¿Cuál es la percepción del usuario de la dimensión empatía (atención individualizada, horarios convenientes, interés de los usuarios, comprensión por las necesidades del usuario)?

1.1.5 Determinación del tema

Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar la percepción del usuario de la dimensión tangibilidad (equipamiento, instalaciones físicas, apariencia de personal y elementos tangibles).
- Determinar la percepción del usuario de la dimensión fiabilidad (cumplimiento de promesas, resolución de problemas, rapidez en el servicio, plazo prometido).
- Determinar la percepción del usuario de la dimensión capacidad de respuesta (colaboradores comunicativos, rápidos, disposición de ayudar y dar respuestas).
- Determinar la percepción del usuario de la dimensión seguridad (transmisión de confianza, seguridad del usuario, amabilidad, formación).
- Determinar la percepción del usuario de la dimensión empatía (atención individualizada, horarios convenientes, interés de los usuarios, comprensión por las necesidades del usuario).

1.3 JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador, en los últimos años, se evidencia la inversión en el sector de salud en aspectos de infraestructura y la generación de nuevos servicios; asimismo, a través del Ministerio de Salud Pública, como ente rector de políticas en el sector de salud, se han establecido normas legales y lineamientos estratégicos que sirven para la conducción, regulación, vigilancia, planificación, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional.

En este sentido, la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, tiene como misión: garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud. A pesar de contar con estas garantías, existe un déficit de atención en los servicios que se brindan en los establecimientos de salud; por la cual se ve afectada la calidad del servicio.

Por otra parte, de manera general, en el país, y de manera específica, en el Hospital General IESS Milagro, no existen datos oficiales de estudios sobre calidad de atención en salud, que sirvan de línea base para la formulación y el desarrollo de intervenciones para la mejora continua de los procesos, basada en las necesidades del usuario. Por lo que, realizar esta investigación, se justifica, dada la relevancia que tiene al contribuir a la mejora de la calidad de atención en el hospital. Al mismo tiempo, se busca aportar con resultados confiables, producto de una investigación a través del método científico, para tener en cuenta al momento de diseñar sus planes estratégicos.

La realización del trabajo de estudio es importante para la salud pública puesto que al momento de abordar temas como la satisfacción del usuario y la calidad de atención que se ofrece dentro de una determinada sala hospitalaria se podrá encontrar la manera para que esas dos variables se fusionen y vayan de la mano, provocando cubrir todas las expectativas de las personas a través de la generación de un servicio de alta calidad.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

A través del tiempo diversas culturas en diferentes tiempos han usado el término calidad desde sus inicios, sin embargo, sólo hace unos 35 o 40 años aproximadamente que toma la debida importancia en el sector de la salud. En el tiempo de los faraones y reyes usaban parámetros que les permitía hacer la medición de la calidad; por ejemplo, en el código de Hammurabi que data del año 1752 AC, en el cual se menciona que en caso de que un albañil no realizara adecuadamente el proceso de construcción de una vivienda y el dueño saliera herido o falleciera por un mal trabajo de parte del albañil, este debería ser condenado a muerte. Otro caso es el de los fenicios, los cuales al encontrar un producto defectuoso o que no cumpliera las especificaciones gubernamentales, procedían a cortarle la mano al responsable del producto. En el año 1450 AC los egipcios revisaban la medida de las piedra mediante el uso de un cordel, de igual manera lo hacían los mayas, los cuales daban mucha importancia a la justicia y equidad en lo concerniente a los negocios y en los métodos de quejas, a pesar de esto podían condenar al responsable a tortura, muerte o mutilación (Galván, 2012).

Con respecto al tema de la salud se puede mencionar que en el método del ensayo y el error enfocado a conocer las diversas características y su concepto, se tuvo que utilizar mucho tiempo y esfuerzo para poder recolectar toda la información relevante y empezaron a pensar en un valor adecuado pero representativo para ellos cuando prestaran sus servicios de salud a la población, los cuales debían contar con la mejor calidad acorde a lo que la sociedad esperaba. Debido a esto, los profesionales del sector de la salud empezaron a recibir valores adicionales representativos por brindar sus servicios, además de obtener un gran prestigio social en el occidente, así como en el país de China; luego de mejorar la calidad en el servicio de salud se dio comienzo a pasar estos conocimientos de padres a hijos para mantener así esta

actividad como parte de una tradición familiar. Después de un tiempo la población empezó a establecer ciertas reglas y normas con las cuales se debía de realizar las prácticas de la medicina; en el año 2600 AC existieron sellos especiales que permitían identificar los instrumentos a los profesionales de la salud, con estos se gravaban los diversos instrumentos que se usaban para la práctica de la medicina como las pinzas y cuchillos (Álvarez, 2015).

Asimismo se encontraron ciertos escritos, los cuales se referían a las diferentes enfermedades y al comportamiento de la epidemia como fue en el siglo VII AC en donde el médico Arad Nanai realizaba una descripción de los tratamientos que se realizaron para la cura de las enfermedades de los ojos; igualmente en el código de Hammurabi en 1963 AC en donde se mencionaban los reglamentos que tenían mayor importancia en la medicina como las tarifas que se cobraban dependiendo la capacidad económica del paciente y de las diversas sanciones que se realizaban cuando era mal realizada una práctica en la que causara la muerte, mutilación, lesión y destrucción de un órgano. Es a partir de esta fecha que se empiezan a encontrar diferentes escritos sobre temas de semiología y de farmacología en la cual brindan una descripción de cómo se debía utilizar y sus componentes para la elaboración del medicamento, así también como la revisión del paciente y la eficacia que utilizaban para el diagnóstico y tratamiento para dicha enfermedad, mediante estas consideraciones se efectuaron normativas y códigos para la limpieza personal y la higiene colectiva (Álvarez, 2015).

La calidad siempre ha existido pero no se la conocía como en la actualidad, ni se realizaba la medición mediante herramientas o métodos, la calidad existía anteriormente como parte de un acuerdo que se realizaba mediante el crédito a palabra, que se efectuaba entre proveedores y clientes; asimismo la calidad llegó a establecerse en el tiempo del trabajo artesanal donde se ofrecía a los compradores la mercadería de calidad, pero no fue hasta el siglo XVIII que la calidad tomó la importancia del caso como se la ve hoy en día, en especial en la época de la revolución industrial donde la demanda incrementaba y se fabricaba a gran escala los bienes, a partir que la teoría de la calidad empezó en ciertos países de Europa y en Estados Unidos es donde tiempo después se impulsó esta teoría en los servicios de salud, esto

se debió al estudio que realizó el Dr. Avedis Donabedian para medir la calidad de los servicios de salud que fue realizada en Estados Unidos (Galván, 2012).

A través de los años la definición sobre la calidad de la atención médica ha tenido una evolución, es así que Lee y Jones definieron que el concepto de buena atención era como si fuera una clase de medicina que haya sido practicada y enseñada por personajes líderes de la profesión médica que fueron en un periodo determinado, además afirmaron que la calidad tiene como significado estar de acuerdo con las normas, las mismas que tienen variación de una sociedad a otra. En el mismo año los especialistas hacen conocer sus ocho artículos de fe, en los cuales indican que son los principios de la buena atención médica; después de 75 años no se ha podido objetar ninguno de los principios. A pesar de esto la definición que se considera como clásica es la de Avedis Donabedian, el cual era un experto en ese campo e indicó que la consideraba como una propiedad de la atención médica la cual se puede obtener de diversas medidas, la propiedad se define como todos los beneficios posibles que puede recibir de la atención médica, seguida de los menores riesgos que pueda ocasionar a los pacientes y donde se definen los mayores beneficios posibles, asimismo de acuerdo a los recursos con los que se tienen para brindar la atención y en relación a los valores sociales (Ávalos, 2010).

2.1.2 Antecedentes Referenciales

2.1.2.1 Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia

En el año 2014 en la ciudad de Chiclayo se realizó una investigación en el Hospital III Es-Salud, cuyo objetivo general radicó en determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de emergencia del hospital en mención, esta investigación realizada aplicó el enfoque cuantitativo tipo descriptivo, los criterios de inclusión de la población fue que se le realizara la toma de datos a todos los pacientes que ingresaron al hospital descartando a los que llegaron inconscientes, o a aquellos cuya particularidad era que tengan enfermedad psiquiátrica y menores de edad, de esta selección se aplicó el criterio de muestra aleatoria simple el mismo que se constituyó por 329 pacientes, las bases teóricas

utilizadas en la investigación se sustentaron en función de los estudios de Donabedian quien fue el fundador del estudio de la calidad apoyado también por instituciones del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud (Monchón & Montoya, 2014).

Para la recolección de datos efectuada se utilizó la encuesta SERVQUAL la misma que fue validada en base a una prueba piloto, la que dio como resultado un Alfa de Cronbach de 0.76; por tal razón los resultados obtenidos de la encuesta realizada fueron que en un 64.18% de los usuarios indicaron que la calidad del servicio era baja, el 30.18% en cambio determinó que la calidad del servicio era media; mientras que el 5.64% indicó que era alta. Las dimensiones que mejor calificación obtuvieron fueron la capacidad de respuesta y fiabilidad, las que tuvieron una baja calificación fueron las de elementos tangibles, empatía y seguridad; se concluyó que la calidad del servicio brindado por el cuidado del enfermero en el servicio de emergencia del hospital fue bajo (Monchón & Montoya, 2014). Los datos conseguidos por medio de la investigación citada servirán para conocer el pensamiento de los usuarios acerca de los servicios hospitalarios, cuáles son lo que mayormente los satisfacen y de esta manera tener una mejor perspectiva para la resolución del presente trabajo de estudio.

Percepción de la calidad de atención en emergencia de medicina general en el hospital central de la PNP en el mes de agosto de 2017

Se realizó una investigación en la ciudad de Lima, cuyo objetivo fue determinar la percepción de la calidad de atención del usuario en emergencia del Hospital Central de la PNP "Luis N. Sáenz" en el mes de Agosto de 2017, las características del estudio fue que se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal y observacional; por lo expuesto se tomó una muestra de 152 usuarios que se atendieron en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en agosto del 2017 en el área de emergencia con la utilización de tipo de muestreo no probabilístico, por medio del empleo de la encuesta SERVQUAL modificada, en donde las características de la encuesta es que constó de 22 preguntas para poder medir de manera adecuada la satisfacción por medio de determinar las diferencias entre las percepciones y expectativas; el resultado obtenido de la encuesta se analizó a través del programa Microsoft Excel 2013 y también el programa estadístico SPSS (Gamarra, 2018).

Una vez tomada las encuestas se obtuvo entre los resultados que hubo una satisfacción global del 52.63%, la misma que reflejó que la edad promedio de las personas que constituían la muestra fue de 44.72 años, se determinó que las personas que tienen una edad igual o superior a 40 años tienen 2.29 veces de probabilidad de percibir satisfacción, los hombres una probabilidad del 2.0, los atendidos por horario de la tarde 2.63 veces más y los usuarios cuya características era que tenían instrucción primaria o secundaria 17 veces de probabilidad, entre los servicios ofrecidos tenían cirugía mayor y pediatría; por lo expuesto se concluyó que la satisfacción de los pacientes radica en los factores sociodemográficos significativamente y la satisfacción global (Gamarra, 2018). Por medio de esta investigación se puede conocer quiénes son las personas que pueden ser mayormente satisfechas por los servicios hospitalarios según su perfil sociodemográfico.

Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017

En el país de Perú específicamente en Trujillo se realizó una investigación cuyo objetivo radicó en determinar la relación entre calidad de la atención con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia de medicina y traumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017, los parámetros utilizados para la investigación fueron que se realizó una investigación descriptiva correlacional no experimental con la particularidad que se tuvo que cuantificar las frecuencias en base a valoración estadística para determinar las correlaciones entre las variables; por tanto se aplicó una muestra de 149 usuarios a una población finita cuya característica fue que tuvo un intervalo de confianza del 95%, la encuesta tomada a la muestra seleccionada fue la SERVQUAL con la finalidad de medir de manera adecuada la satisfacción de los usuarios externos de las empresas de servicios privados, la misma que fue adaptada por medio del Ministerio de Salud (Peña, 2018).

Una vez realizada la encuesta bajo el SERVQUAL se procedió al análisis de la información obtenida en base a la prueba estadística de Pearson, la misma que tuvo la finalidad de comprobar la existencia de correlación positiva, se evidenció una correlación alta del 0.829 en la relación de satisfacción del usuario con la calidad de

atención, con respecto al personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017, los resultados obtenidos fueron de una significancia estadística de $p > 0.05$, donde se pudo observar que el 84% estuvieron satisfechos; mientras que el 15% no satisfechos y el 1% muy satisfechos; dado estos resultados se pudo concluir que la atención brindada por parte de los profesionales de la salud a los usuarios de emergencia es realizado de forma adecuada por lo que cumple las expectativas (Peña, 2018). La evaluación de la previa investigación sirvió para conocer que la calidad de la atención se encuentra vinculada con la satisfacción de los usuarios y por lo tanto puede ser que en el presente trabajo de estudio la situación sea similar a la proporcionada.

Satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima 2017

En Lima en el año 2017 se realizó un estudio cuya propuesta fue la comparación del bienestar del cliente externo en la atención de emergencia del área de tópicos especializados y el área de observación de un Hospital Nacional de Lima en el año 2017, los parámetros aplicados en la investigación fue que se realizó un enfoque cuantitativo cuyo diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo y comparativo, la población estuvo constituida por 320 participantes, a los mismos que se les aplicó una muestra de 184 personas con la particularidad de una confiabilidad del 1.96 dando un nivel de confianza del 95%, los parámetros utilizados para la realización de la muestra fue que se escogió el método de muestreo probabilístico estratificado y el mismo estuvo compuesto por usuarios quienes fueron atendidos en las áreas de emergencia (Boza, 2017).

Para la realización del muestreo se utilizó la herramienta de toma de datos como la encuesta por medio del cuestionario SERVQUAL modificado bajo el esquema de la prueba de estadística de U de Mann Whitney igual a 0.05, en los resultados obtenidos se pudo determinar que no hubo diferencias significativas entre las variables satisfacción de los usuarios externos del área de tópicos especializados y el área de observación de emergencia dando un valor de 0.840, de igual manera se determinó que no hubo existencia de diferencias significativas en relación a satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia, en el área de tópicos especializados y

el área de observación en sus diferentes dimensiones; por otro lado en cuanto a las condiciones del paciente hubo una diferencia significativa en cuanto a la dimensión empatía con respecto al seguro de salud SIS y demostró que estuvo más insatisfecho con respecto al usuario de pago; también se pudo observar que en cuanto al tipo de paciente hubieron diferencias significativas en relación a la satisfacción del usuario externo del área de tópicos especializados y observación de emergencia en su dimensión empatía (Boza, 2017).

Evaluación de satisfacción del usuario posterior a la implementación del modelo de gestión de calidad asistencial en el servicio de emergencia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

En Ecuador se realizó una investigación cuyo objetivo fue la evaluación de la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, posterior a la implementación del modelo de calidad asistencial, la investigación tuvo un diseño descriptivo con corte transversal, el tamaño de la muestra fue de 358 usuarios, los parámetros utilizados para la selección de la muestra fueron al azar bajo términos de inclusión y exclusión con la utilización de una encuesta tipo personal, cuya característica fue que se basaba en estudios previos con la opción de modificación de acuerdo a las necesidades de la presente investigación (Parra, 2017).

Los resultados obtenidos de la presente investigación permitieron determinar que la edad media en mayor proporción estaba entre los 24 y 64 años los mismos que representaban el 78%, la satisfacción global de la percepción de atención en relación a los usuarios se ubicó en un 80.6% en función de las preguntas realizadas en la encuesta las cuales fueron 14 dando un porcentaje importante de satisfacción, ubicándolo en un 75% en función al porcentaje arrojado en cuanto a la insatisfacción global que fue de 6.8%, la cual tuvo su incidencia en la falta de comunicación con el usuario y al momento de realizar el ingreso a la unidad hospitalaria y los tiempos de espera con respecto a la patología; por lo expuesto se concluyó que la aplicación de evaluaciones periódicas en torno a la satisfacción del usuario permite poder detectar a tiempo las desviaciones que contenga la misma o mejorar de una manera adecuada las evaluaciones que ya tiene la institución hospitalaria para poder dar cumplimiento

de una manera óptima a una atención de calidad (Parra, 2017). La investigación sirvió para conocer que los usuarios del servicio de emergencia deben de percibir una adecuada comunicación, por otro lado los criterios de evaluación pueden ayudar para que se mejore la calidad del servicio en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro.

Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, servicio de alojamiento conjunto, hospital regional docente las mercedes 2016

Se realizó una investigación cuyo objetivo general fue medir el nivel de la calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2016, la metodología de la investigación aplicada fue de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, para la selección de la muestra se tomaron 152 puérperas, el criterio para realizar la selección fueron madres de 16 a 35 años de edad después del parto, mujeres post parto y demás con las características descritas que deseen participar, con respecto al marco teórico se habló puntualmente de Donabedian, Jean Watson y los estándares técnicos acogidos por el Ministerio de Salud y la Organización mundial de la salud, se utilizó la herramienta de la encuesta en base al cuestionario SERVQUAL 24 la misma que tuvo la particularidad que fue evaluada de manera adecuada por cinco expertos dando una fiabilidad importante del 99% y la particularidad que tuvo el análisis de los datos obtenidos fue que se los realizaron en base al software estadístico SPSS 21 (Katherine, 2017).

Una vez obtenida la información de los resultados obtenidos indicaron que según los niveles de calidad el 33% tenía la particularidad de ser bajo, el 38% la característica de ser regulares, el 21% fue alto; mientras que el 8% fue excelente; por otro lado, se determinó que las madres tienen una regular percepción en cuanto al dar de amamantar a los bebés recién nacidos, por lo expuesto se concluyó que las madres poseen una regular percepción en cuanto al nivel de cuidado brindado por parte de la enfermera al recién nacido y esto tiene sus matices debido a la gran demanda que existe, en cuanto a los niveles de brindar una excelente calidad, fueron tomados los cuidados primordiales establecidos específicamente por Belmont (Katherine, 2017).

Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017

En el país de Perú específicamente hablando en Lima se realizó una investigación, cuyo objetivo de la misma fue determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2017, cuya metodología de la investigación aplicada fue que tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y transversal, la herramienta para recolección de datos utilizada fue la encuesta y se la realizó a una muestra de 96 pacientes, a los mismos se les aplicó el instrumento Care Q de la doctora Patricia Larson cuya particularidad radica en que fue aplicado y validado en Colombia, para que por medio de esto cumplan con los criterios de inclusión y exclusión en el Hospital Nacional Hipolito Unanue (Cárdenas, Cobeñas, & García, 2017).

Una vez realizadas las encuestas a la muestra seleccionada y obtenida la información al realizar la presente operación, se orientó de manera adecuada a la actualización de la información que era administrada de manera óptima por las autoridades de la institución, las mismas que estaban compuestas por la jefatura del servicio de enfermería, cuya finalidad se basaba en la calidad de atención que tenía la enfermería en relación a los usuarios, esto permitirá de buena manera poder realizar la implementación de estrategias de manera adecuada con la finalidad de orientar y mejorar de gran manera la calidad de atención de enfermería, a su vez poder detectar pequeñas desviaciones en cuanto a la calidad, corregir en tiempos adecuados las falencias que pudieran existir en torno a la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue (Cárdenas et al., 2017).

2.1.3 Fundamentación

2.1.3.1 Calidad en la salud

La OMS indica que la calidad es una definición compleja, en la cual los diversos factores y las personas que brindan el servicio de salud entregan un significativo aporte a los resultados que se conseguirán, al cual se le puede realizar mejoras para perfeccionarlo y de esta manera poder ofrecer una mayor satisfacción a las personas

que requieren de los servicios. Además se puede indicar que la calidad hace posible que las personas que otorgan el servicio brinden a los pacientes servicios adecuados a sus diagnósticos y terapias para de esta manera llegar a conseguir una excelente atención sanitaria, máxima satisfacción y con bajo riesgo. De igual importancia se puede mencionar que existen algunas definiciones en las que consideran a la calidad como un concepto que es clave para el tema de salud y los cuales incluyen ciertos aspectos, por ejemplo se afirma que la calidad en la salud representa un grado alto de excelencia profesional representando un riesgo mínimo para los pacientes, uso eficiente de los recursos, impacto final de la salud y un alto nivel de satisfacción (Revilla & González, 2014).

Donabedian recomienda el estudio de la calidad que se realiza a través de los enfoques de estructura, resultados y proceso, además su análisis mediante las tres dimensiones que son: calidad interpersonal, calidad técnica y comodidades; también se puede indicar que existen tres enfoques que son contemporáneos que se refieren a la definición de calidad de la asistencia médica, por otro lado para el Institute of Medicine de los Estados Unidos de Norteamérica lo define como que la calidad de la asistencia médica es un nivel que tienen los servicios de salud, que se brinda a los individuos y las poblaciones, el cual genera un incremento de la probabilidad que puedan alcanzar resultados positivos que se desean con respecto a la salud; este nivel tiene relación sobre los conocimientos profesionales que poseen los prestadores del servicio de salud (Ávalos, 2010).

Se podría decir que todos estarían de acuerdo en indicar que la finalidad que tienen los sistemas de atención a la salud en su centro y las demás partes que lo componen es brindar el mayor grado de calidad con los recursos asignados, que sea equitativa para todos y que se otorgue a todas las personas posibles; es de gran importancia conocer que la primera área de investigación que se realiza es fundamental para el investigador del tema de calidad, incluso si es socio organizativo o clínico, lo cual tienen que ver con la aclaración de la definición de la calidad misma; de igual manera se desea conocer como idean y definen a la calidad los diferentes participantes que son clave en el proceso de atención a la salud, además como son percibidos por los médicos o pacientes o administradores o las personas que formulan las diferentes políticas, para de esta manera poder conocer en qué puntos hay

semejanzas o discrepancias así también saber cómo se pueden conciliar estos puntos de vista, las investigaciones tienen referencia a los objetivos que existen en la atención así como a los medios que tienen para poder conseguirlos (Donabedian, 1986).

2.1.3.2 Principios de la calidad total

Los principios de la calidad total son los siguientes: (a) orientación hacia el cliente, es aquel en el que se aplica el modelo de gestión de calidad total, se aplica a todos los trabajadores de la organización para buscar la satisfacción de los clientes; (b) aplicación de mejora continua, esto se basa en que las organizaciones están en medio de un sistema en el cual si hay una debilidad por parte de un miembro podría repercutir negativamente, por lo que es necesario realizar estrategias de mejoras las cuales se deben realizar de manera sistemática para mejorarlo; (c) liderazgo, la calidad es una estrategia mediante la cual permite dirigir y a la vez coordinar acciones que estén orientadas a conseguir la eficiencia de una organización; (d) responsabilidad compartida, esta se da con todos los integrantes de la organización en donde la calidad total es realizada mediante la responsabilidad de todas las personas que tiene la organización.

2.1.3.3 Modelo SERVQUAL

Según indica el modelo teórico de las discrepancias que fue creado por Parasuraman, Berry y Zeithaml, se lo conoce como el instrumento Servqual que quiere decir *quality service*, mediante el cual se comparan las expectativas que tienen los usuarios, pacientes, clientes o beneficiarios con las percepciones referentes sobre el servicio que presta una organización que puede implicar considerarla una medida para la calidad del servicio (Bustamante & Gálvez, 2017).

2.1.3.4 Satisfacción usuaria en salud

En la teoría de la desconfirmación esperada, en la cual se realiza el estudio de la satisfacción del cliente, indica que es un proceso en el cual existe desconfirmación o confirmación de forma positiva de las expectativas que tiene el cliente antes de recibir el servicio, esto quiere decir que al realizar ya la compra del bien o la utilización del

servicio, estos resultados son comparados con las percepciones que tiene el cliente para poder conocer si existe una coincidencia entre los mismos, entonces existe la confirmación; en cambio si llega a ver desacuerdo entre los resultados obtenidos y las expectativas, esto será la disconfirmación, la cual puede ser negativa o positiva, esto dependerá si el rendimiento es inferior a lo esperado o si el rendimiento supera las expectativas que se tenía. Además se puede agregar que la satisfacción del cliente es una forma de medir de corto plazo, la cual es específica de la transacción que se realiza, por lo contrario la calidad de los servicios sería una medición a largo plazo por la evaluación global que se realiza al desempeño, también es importante mencionar que se asocia a la satisfacción con la sensación de felicidad, la cual está condicionada por una doble visión humana: hedonista, que se trata de la activación de los procesos de carácter afectivo y la utilitarista que en cambio indica los puntos que cumplen los bienes y servicios con respecto a las funciones que tenían asignados (Morillo & Morillo, 2016).

Con respecto a las teorías que están relacionadas con el tema de nivel de satisfacción del usuario externo se encuentran relacionadas de forma directa con la satisfacción de las necesidades y deseos que tienen los clientes mediante los puntos de servicio de salud que son brindados, el precio, las personas, el ambiente, los proveedores, la evidencia física y la mezcla promocional; además se puede mencionar qué instrumento se utiliza para la evaluación.

Es necesario tomar en cuenta que para realizar una medición a la calidad y poder satisfacer las necesidades de los usuarios a quienes se les otorga el servicio, es importante identificar y conocer cuáles son las expectativas que tienen las personas a quienes se debe tratar de la mejor manera posible, asimismo se debe tener en cuenta el cumplimiento de las normas, reglamentos y procedimientos que se encuentran establecidos, los cuales son indispensables para poder lograr la satisfacción y calidad del servicio; tiene gran relevancia considerar que la calidad debe ser dirigida o administrada de la mejor manera dándole un enfoque total del proceso y de los resultados para que puedan ser garantizados (Revilla & González, 2014).

2.1.3.5 Satisfacción del paciente

La satisfacción se puede definir como la medida que implica de la atención médica que se realiza y el estado de salud que resulta, las cuales deben cumplir con las expectativas del usuario, además se dice es el grado en que se cumplen los deseos o expectativas del paciente con respecto a la atención médica recibida. La satisfacción del paciente se mide mediante el grado de la atención médica y que los resultados de alguna manera cumplan con las expectativas que tienen los usuarios, lo cual no siempre tiene relación con la calidad técnica científica sino más bien tiene gran relación interpersonal, además es considerada como el resultado que brinda la asistencia sanitaria la cual se puede usar para brindar mejoras al sistema de servicio que ofrece.

2.1.3.6 Dimensiones de la calidad

Las dimensiones de la calidad en el modelo Servqual se analizaron inicialmente mediante un diseño que disponía de escalas de medición que permitían realizar valoración a algunos procesos los cuales eran no observables, al comienzo existían 97 ítems que se encontraban en diez criterios como eran la confiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, entendimiento, comunicación, tangibles, cortesía, accesibilidad, competencia y credibilidad, los mismos que después de realizar diferentes análisis se redujeron a cinco criterios y 22 ítems (Vazquez, 2015). Los cuales se nombran a continuación:

Los elementos tangibles tienen que ver con la apariencia que tienen las instalaciones físicas de la organización, del equipo que utilizan, de los materiales de comunicación que usan y sobre todo de la apariencia del personal de la entidad; es decir que es la apariencia física, en lo que tiene que ver con la infraestructura, personal, equipos y materiales (Matsumoto, 2014).

La fiabilidad se trata de la habilidad que tiene la organización para poder ejecutar el servicio que se prometió, el cual debe ser brindado de forma cuidadosa y confiable, esto quiere decir que la organización se encarga de cumplir con lo prometido como es la fijación de los precios, las entregas, la solución de los problemas, suministros del

servicio, entre otros aspectos; por otra parte también se dice que es la manera en que los usuarios perciben que la empresa cumple con lo que declara (Vazquez, 2015).

La capacidad de respuesta, es la disponibilidad y voluntad que tienen los colaboradores de la organización para ayudar a los usuarios y de esta manera poder otorgar un servicio rápido; otros autores lo mencionan como la sensibilidad, la cual se trata del entusiasmo que muestran los colaboradores para ayudar a los usuarios y sobre todo para prestar un servicio que sea adecuado y rápido a la vez, esto quiere decir que trata sobre la atención y rapidez al realizar diferentes acciones como es brindar soluciones a los problemas, responder a quejas y preguntas de los usuarios y la prontitud a las solicitudes (Matsumoto, 2014).

La seguridad es el conocimiento y la atención apropiada mostrada por los colaboradores y las habilidades que tienen para infundir confianza y credibilidad a los clientes; por último la empatía es la atención individual que realizan los colaboradores a sus clientes, la cual se debe de realizar mediante un servicio personalizado o que este se adapte a los gustos del cliente (Vazquez, 2015).

2.1.3.7 Salud Pública y Área de emergencia

Con respecto al término de salud pública, el mismo tiene significados diversos, a través de la historia de la calidad se ha visto que destacan cinco connotaciones las cuales son: (a) primero que existe una comparación entre pública con la acción gubernamental; (b) en el segundo significado que mencionan este trata de algo más amplio debido a que no solo involucra al sector público sino que además incluye a la comunidad que está organizada; (c) en el tercero asocian a la salud pública con los servicios que se enfocan al ambiente o la colectividad, los cuales no son tomados por alguien específico; (d) en el cuarto significado se agregan diferentes servicios de forma personal sobre aspectos preventivos que son dirigidos a los grupos más vulnerables, como por ejemplo los programas que realizan de atención materno infantil; (e) en el quinto se usa la expresión problema de salud pública con frecuencia en especial cuando se indica a los padecimientos que tienen una alta frecuencia o que son peligrosos, ahí se emplea este término común (Frenk, 2016).

El concepto de salud pública también sostiene que la palabra pública en sí no define a un conjunto de servicios en particular ni un tipo de problema, ni una forma de propiedad sino más bien se menciona como un nivel de análisis que permite saber el nivel de salud poblacional; también se identifica a la salud pública como una esencia la cual acoge puntos de vista que se basan en los grupos de personas o las poblaciones a diferencia de la medicina biomédica la cual se encarga de analizar el nivel subindividual o la medicina clínica que en cambio se efectúa a nivel individual; pero es en el enfoque de los niveles de análisis, el cual permite poder hablar de una nueva salud pública (Frenk, 2016).

2.1.3.8 Tipos de situaciones de emergencia

Los tipos de situaciones en las emergencias son los siguientes: (a) accidente, son las situaciones, las cuales se pueden controlar mediante los medios que estén disponibles, no provoca peligro para quienes intervienen y el daño humano es leve; (b) emergencia, es aquella situación que puede ser controlada con los medios disponibles, pero causa pérdidas más graves y es necesario medidas para protección de los involucrados; (c) catástrofe, esto se da en situaciones de desastre masivo, debe tomarse medidas de emergencia y existen grandes pérdidas humanas; (d) desastre, se refiere a las situaciones de emergencia de gran escala en la cual se necesita ayuda de otros medios y existe un gran número de pérdidas y víctimas.

2.2 MARCO LEGAL

Según la Asamblea Nacional del Ecuador (2008) en su art. 3, señala que el Estado tiene deberes, los cuales son el garantizar a los ciudadanos sin ninguna discriminación los derechos que se estipulan en la constitución como es la salud, educación, seguridad social, agua potable, alimentación, entre otros, para todos sus habitantes.

Este derecho se aplica al trabajo de investigación debido a que el Estado debe brindar a sus ciudadanos los servicios necesarios e indispensables para satisfacer de mejor manera las condiciones de vida de la ciudadanía como es la salud de los ecuatorianos.

Según la Asamblea Nacional del Ecuador (2008) en su art. 32 señala que la salud es un derecho fundamental que es garantizado por el Estado, el cual está vinculado con otros derechos de igual importancia como la educación, el agua, el trabajo, la alimentación, la seguridad social, la cultura física los ambientes sanos y demás que ayudan a los ciudadanos a mejorar su calidad de vida de acuerdo al buen vivir; estos derechos el Estado los garantizará por medio de diversas políticas de carácter educativo, económico, cultural, ambiental, social y mediante el ingreso a diversos servicios de promoción, acciones y programas de atención, salud reproductiva y sexual, además que deben ser de forma permanente, sin exclusión y oportuno, estos servicios deben basarse a los diferentes principios de precaución, universalidad, calidad, eficacia, equidad, interculturalidad, eficiencia, solidaridad y bioética.

Este derecho se vincula al trabajo de estudio sobre la calidad de atención que se realiza en el área de salud, puesto que la salud es uno de los derechos que debe garantizar el Estado a sus ciudadanos, el cual debe ser ejecutado sin distinción y se debe realizar mediante la aplicación de políticas de forma oportuna y permanente a través de servicios de promoción, programas, que ayuden a ejecutar la salud a través de los diferentes principios que establece la constitución para de esta manera brindar una atención de salud de calidad a toda la población.

Según La Ley Orgánica de Salud (2012) en el art. 7 afirma que en relación a la atención digna, las personas que reciben atención por los prestadores de salud tienen derecho a una atención amable y respetuosa, asimismo el respetar su edad, género, intimidad, religión, cultura y orientación sexual sin tener discriminación de ninguna forma, además deben resguardar toda información sobre el paciente y sus afecciones así como la transmisión de información por medios electrónicos, también es importante que brinden a los pacientes atención integral para poder satisfacer sus necesidades, intervenir en el riesgo de salud de forma segura, con calidad y efectividad.

Este artículo se relaciona al estudio de trabajo puesto que la atención que brindan los profesionales de salud debe ser de calidad, segura y efectiva para garantizar la satisfacción de las necesidades del paciente, además que debe ser con respeto y con

mucha amabilidad sin distinción ni discriminación de ningún tipo para asegurar una eficiente calidad del área de salud a toda la población.

Según La Ley Orgánica de Salud (2012) en el art. 8 menciona que la población tiene derecho a ser atendida de forma oportuna, rápida, sin discriminación, ni condicionamiento de ninguna clase ya sea de forma financiera o administrativa, en cualquier establecimiento sin importar que sea privado, público o comunitario el cual se debe realizar hasta que se establezca su situación de salud y de ser necesario continuar su atención; además está prohibido que las entidades de salud exijan dinero o cualquier tipo de pago al paciente con la emergencia o familiares, como condición para poder ser atendido y estabilizado; en caso de no cumplir lo establecido en el artículo será considerado una infracción muy grave.

El presente artículo señala que la atención de salud en el área de emergencia se debe realizar de forma inmediata, sin discriminación de ningún tipo y sin necesidad de exigir un previo pago para poder ser recibidos y atendidos en los establecimientos, ya sean estos comunitarios, públicos o privados y que si existe una contrariedad a este artículo se considerara un desacato y será considerada como una falta muy grave.

Según La Ley Orgánica de Defensa del Consumidor (2012) en el art. 4 sobre los derechos del consumidor menciona que tienen derecho a la satisfacción de las necesidades más importantes, a la protección de la salud, la vida, tener seguridad en el servicio y consumo de bienes; derecho de recibir productos de gran calidad por parte de los proveedores sean privados o públicos y poder escogerlos con toda libertad; derecho a recibir información clara, veraz, oportuna, adecuada, completa sobre los servicios y bienes que ofrece el mercado asimismo sus características, precios y cualquier riesgo que pueda ocasionar; derecho a tener un trato equitativo, transparente sin ninguna discriminación de parte de los proveedores en especial en el tema de precios, medida, calidad, peso, cantidad; derecho a una publicidad transparente sin engaños, evitando métodos desleales; derecho a una indemnización por perjuicios o daños y mala calidad de bienes y servicios; derecho a poder seguir las acciones correspondientes de carácter administrativo y judicial que corresponda.

Este artículo es importante porque el usuario tiene derecho a diferentes aspectos del proceso de adquisición de bienes y servicios, los cuales son garantizar a los consumidores la obtención de productos o servicios de óptima calidad, que no exista publicidad engañosa, que se brinde una información clara, veraz, total de lo que ofrecen en el mercado incluyendo precios, características o información relevante que se necesite conocer, al igual que deben ofrecer los proveedores un trato transparente, equitativo sin ningún tipo de discriminación con relación a temas de precios, calidad, peso, medida, entre otros.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Calidad:

La calidad es un elemento de procedencia externa al ámbito sobre desarrollo profesional y personal de los integrantes de una organización, además la cultura con relación a la calidad depende de relaciones, actitudes, condiciones de trabajo y compromisos, es decir que la calidad es un efecto externo que se basa en la experiencia personal y profesional que tienen los colaboradores de una organización, la cual a través de la relación con la cultura se refleja en las actitudes y compromiso que se brinde al usuario (Aguirre, 1997).

Calidad del servicio:

La calidad del servicio se basa a diferentes principios que deben realizar los integrantes de una organización para que el usuario perciba que está siendo atendido con calidad, una forma de medir la calidad es a través de las dimensiones de tangibilidad, capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad y seguridad (Matsumoto, 2014).

Calidad total:

La calidad total se dice que es el conjunto de métodos, filosofía y estrategias que brinda a las empresas facilidad para poder movilizarse y operar con eficiencia y

eficacia, a la vez le permite generar calidad mediante la satisfacción del cliente (Camisón et al., 2007).

Emergencia:

Una emergencia es algo que sucede de forma imprevista, que se da fuera de control y que resulta en un gran impacto personal y social, además las emergencias se las relacionan con los desastres, por eso las situaciones de emergencias tienen características como: ocasionar pérdidas humanas, son situaciones inesperadas y afectan al ámbito social. En el campo de la salud son situaciones que necesitan de una atención inmediata por parte del personal, ya que en algunos casos existe el peligro de muerte (Cárdenas et al., 2017).

Eficiencia:

La eficiencia se puede decir que es el resultado de conseguir el más alto nivel de calidad posible con la menor cantidad recursos, es decir que se relaciona los costos con el resultado de un servicio que se recibió y de esta manera poder optimizar los recursos; otra definición es que la eficiencia relaciona los ingresos con los gastos, lo cual implica que debe producir, pero siempre con los costos más bajos posibles, es decir obtener los mejores resultados con los mismos recursos que posee (Camisón et al., 2007).

Modelo de calidad Servqual:

El modelo Servqual es un instrumento, el cual permite realizar medición a través de medidas de carácter cuantitativo en relación a la calidad del servicio, la cual es percibida por los clientes mediante la medición de la brecha que existe entre las percepciones sobre la prestación de servicio y las expectativas que poseen los clientes con respecto a un servicio de calidad. Se compone de cinco dimensiones que son tangibilidad, capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad y seguridad (Vazquez, 2015).

Servicio:

El servicio se lo define como la actividad intangible e identificable que tiene como objetivo principal brindar satisfacción a las necesidades o deseos de los clientes, es decir tiene un valor importante para los usuarios y lo pueden percibir al momento de ser atendidos (Camisón et al., 2007).

Servicio al cliente:

Se puede definir como las operaciones que realiza el sistema de logística para poder proporcionar en lugar y tiempo un servicio o producto (Donabedian, 1986).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

Determinando la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro, permitirá adaptar medidas para incrementar la satisfacción de los usuarios.

2.4.2 Hipótesis particulares

Determinando la percepción del usuario de la dimensión tangibilidad, se logrará mejorar esta dimensión de la calidad.

Determinando la percepción del usuario de la dimensión fiabilidad, se logrará mejorar esta dimensión de la calidad.

Determinando la percepción del usuario de la dimensión capacidad de respuesta, se logrará mejorar esta dimensión de la calidad.

Determinando la percepción del usuario de la dimensión seguridad, se logrará mejorar esta dimensión de la calidad.

Determinando la percepción del usuario de la dimensión empatía, se logrará mejorar esta dimensión de la calidad.

2.4.3 Declaración de Variables

Variable independiente: Calidad de atención.

Variable dependiente: Satisfacción usuaria.

2.4.4 Operacionalización de las Variables

HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/ITEMS
<p>Determinando la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro, permitirá adaptar medidas para incrementar la satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Calidad de atención</p>	<p>Elementos tangibles.</p> <p>Fiabilidad.</p> <p>Capacidad de respuesta.</p>	<p>Media aritmética de las puntuaciones de escala de Likert de la dimensión.</p> <p>Media aritmética de las puntuaciones de escala de Likert de la dimensión.</p> <p>Media aritmética de las puntuaciones de escala de</p>	<p>¿El equipamiento tiene aspecto moderno?</p> <p>¿Las instalaciones físicas se ven visualmente atractivas?</p> <p>¿Tienen apariencia pulcra los colaboradores?</p> <p>¿Los elementos tangibles como cama camillas y sillas del área son atractivos o cómodas?</p> <p>¿Se cumplen las promesas?</p> <p>¿Se presenta interés en la resolución de problemas?</p> <p>¿Se realizar el servicio a la primera?</p> <p>¿Se concluye en el plazo prometido?</p> <p>¿Los colaboradores son comunicativos?</p> <p>¿Los colaboradores son rápidos?</p> <p>¿Los colaboradores están dispuestos a ayudar?</p> <p>¿Los colaboradores responden a las necesidades del paciente?</p>

			<p>¿Los colaboradores transmiten confianza?</p> <p>¿Cómo pacientes se sienten seguros con su servidor?</p> <p>¿Los colaboradores son amables?</p> <p>¿Los colaboradores están bien formados?</p>	Likert de la dimensión.
			<p>¿La atención es individualizada al paciente?</p> <p>¿El horario es conveniente?</p> <p>¿Es de calidad la atención personalizada de los colaboradores?</p> <p>¿Se preocupan por los intereses de los pacientes?</p> <p>¿La comprensión por las necesidades de los clientes es la adecuada?</p>	<p>Media aritmética de las puntuaciones de escala de Likert de la dimensión.</p>
Satisfacción usuaria	Satisfacción		<p>6 – 7 Completamente satisfecho</p> <p>4 – 5.9 Parcialmente satisfecho</p> <p>3 – 3.9 Ni satisfecho ni insatisfecho</p> <p>2 – 2.9 Parcialmente insatisfecho</p> <p>1 – 1.9 Completamente insatisfecho</p>	<p>Media aritmética de las puntuaciones de escala de Likert de la dimensión.</p>
	Seguridad.			<p>Media aritmética de las cinco dimensiones</p>
	Empatía.			

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

En la metodología de la investigación existen dos tipos de diseño, el experimental y el no experimental. El diseño experimental es aquel que modifica las variables para ver su reacción o su respuesta ante ciertos estímulos; en tanto que el diseño no experimental se refiere a investigaciones en donde no se manipula ni modifica el objeto de estudio, es decir se recogen los datos en su entorno natural (Dzul, 2018).

En este trabajo de investigación se utilizó el diseño no experimental debido a que las variables no fueron manipuladas, por lo que se intentó conocer las preferencias de las personas en su ambiente natural; este carácter netamente descriptivo, brinda las bases de la investigación no experimental.

Los alcances investigativos pueden ser exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. El alcance exploratorio es aquel que busca aproximarse a un problema o situación, esto sucede cuando el investigador no conoce mucho sobre el problema investigado; en general estas investigaciones sirven de marco referencial para otros trabajos posteriores (Grande & Abascal, 2017). La investigación correlacional es aquella que tiene como objetivo identificar la relación entre dos o más variables, por tanto este tipo de investigaciones por lo general comprueban hipótesis y hacen uso de la estadística (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). La investigación explicativa es aquella que va más allá de describir las características de una población objeto de estudio, este alcance pretende identificar las causas de un fenómeno, es decir explicar por qué ocurre y bajo qué condiciones (Alfaro, 2018).

La investigación descriptiva es aquella que como su nombre lo indica busca describir un fenómeno con el objetivo de identificar realidades, este alcance tiene como fin detectar características y preferencias de la población objeto de estudio (Bermúdez & Rodríguez, 2016).

En la investigación que se realizó se utilizó el alcance descriptivo, debido a que a través de este se pretende conocer las percepciones que tienen los usuarios con respecto a la calidad del servicio brindado. Por medio de este alcance se podrá describir la calidad de atención por medio de las cinco dimensiones de la calidad estudiadas.

Las investigaciones pueden ser de tipo transversal y longitudinal. La investigación transversal es la que recopila la información en un tiempo establecido y a una sola muestra, esto quiere decir que no se realiza ninguna otra encuesta a la población para identificar cambios en la misma; la investigación longitudinal establece un análisis de evolución del período, es decir cómo la variable se ha modificado a través del tiempo (Hernández et al., 2014).

La investigación de este trabajo fue de tipo transversal, ya que se realizó en un solo período de tiempo, es decir no hubo un análisis de la evolución del fenómeno, sino que se lo deseó analizar desde un solo momento en base a una única encuesta, para de esta forma describir la forma en que es percibida la calidad por parte de los usuarios.

3.2 POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

En el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro, se presentaron 80,439 atenciones de emergencia de enero a noviembre de 2018, según estadísticas internas del hospital.

3.2.2 Delimitación de la población

Esta investigación sólo se limita a conocer la percepción de calidad de las personas que acuden al área de emergencia del hospital objeto de estudio en el período 2018-2019.

3.2.3 Tipo de muestra

El muestreo probabilístico aleatorio simple es aquel que le brinda las mismas probabilidades a un individuo de ser escogido para participar de la muestra (Otzen & Manterola, 2017). Por tanto, se utilizó este tipo de muestreo para seleccionar a los usuarios que van a participar dentro de la investigación.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de población de finita, con los siguientes parámetros: (a) población: 80,439, (b) Z_{α} – valor z para intervalo del 95% de confianza: 1.962, (c) p – probabilidad de éxito: 50%, (d) q – probabilidad de fracaso: 50%, (e) d – error muestral: 5%.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{80,439 \times 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (80,439 - 1) + 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 383$$

3.2.3 Proceso de selección

Para la selección se utilizó como criterio de inclusión que la persona tenga 18 años o más, que no tengas problemas mentales, que esté consciente y que se encuentre dispuesto a participar. Se respetará la convención de Helsinki, por lo que los datos serán manejados de forma anónima, con la única intención de ser usados para mejorar los servicios de salud.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

El enfoque cuantitativo es el que involucra mediciones numéricas y utiliza primordialmente la estadística; en este punto, se buscan comprobar hipótesis o preguntas de investigación planteadas. Entre sus principales características está el que es objetivo, entrega resultados confiables que no poseen subjetividades, tiene un carácter concluyente (Hernández et al., 2014).

En este proyecto investigativo se utiliza la estadística descriptiva para mostrar los resultados, además se hace el uso de tablas de frecuencia y estadísticos de tendencia central, por lo que encaja en este enfoque cuantitativo.

3.3.2 Métodos empíricos

El método deductivo tiene como principal característica que se desplaza de lo general a lo concreto, es decir se inicia con un marco teórico, conceptual y referencial, que luego pasa a ser comprobado o evaluado por medio de la investigación, es decir tiene un carácter probatorio (Abreu, 2014). En este trabajo se utilizó el método deductivo debido a que se buscó demostrar el nivel de calidad de atención en el hospital objeto de estudio, partiendo de un análisis teórico y referencial que sirvió de base para la discusión de resultados.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

El cuestionario es el instrumento de investigación que se compone de un conjunto de preguntas que tienen como finalidad estudiar un tema en particular, en tanto que la encuesta es la herramienta investigativa que permite utilizar el cuestionario para hacerlo llegar un número de personas representativo de la población (Hernández et al., 2014). En este punto, se considera que el cuestionario fue muy útil en este trabajo al poder definir las preguntas que componen las dimensiones de la calidad, la encuesta se aplicó a la muestra de 383 personas según el cálculo realizado.

3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

La recopilación de datos se realizó a 383 personas que acudieron al área de emergencia del Hospital General IESS Milagro en el período 2018-2019. Las respuestas fueron desarrolladas con respuestas de opciones múltiples con la escala de Likert, en donde el valor de 1 se identificó como fuertemente en desacuerdo, mientras que el valor de 7 como fuertemente de acuerdo. Los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel y su procesamiento se realizó en el programa IBM SPSS Statistics 22.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

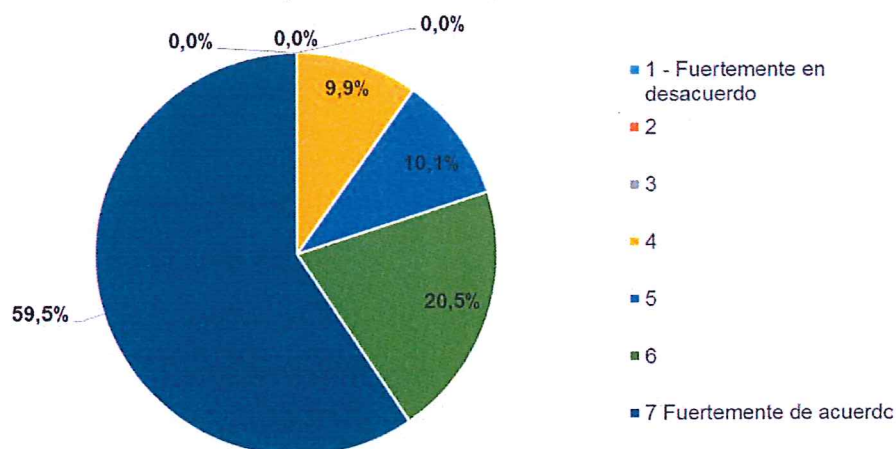
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Es importante tomar en cuenta que para poder conocer la calidad en el servicio dentro del área de emergencia del Hospital General IESS Milagro, es necesario acudir a métodos estadísticos que permitan un mejor entendimiento de las situaciones y aspectos que están involucrados en la mejora de la atención al usuario y que son indispensables conocer para poder diseñar estrategias que faciliten su mejora en el futuro.

Tabla 1
Aspecto moderno equipamiento

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
2	0	0,0%
3	0	0,0%
4	38	9,9%
5	39	10,1%
6	79	20,5%
7 - Fuertemente de acuerdo	229	59,5%
Total	385	100,0%

Figura 1. Aspecto moderno equipamiento



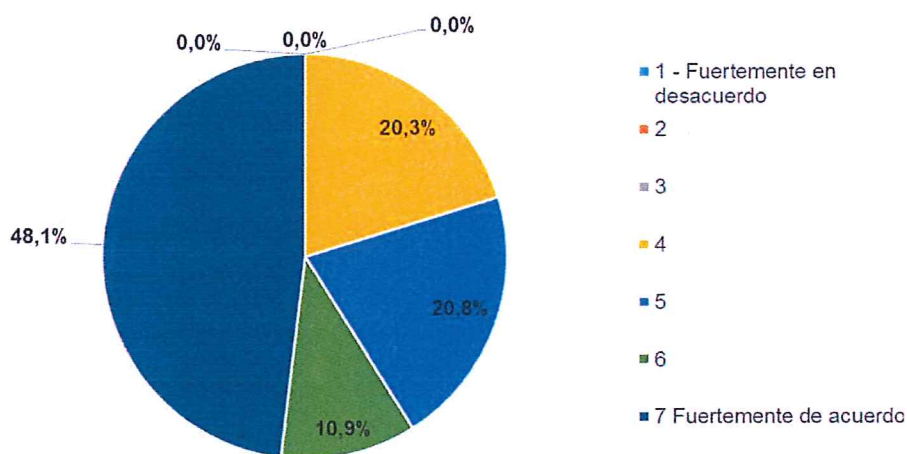
Fuente: Tomado de encuestas

En la encuesta se pudo identificar que el 59.5% de las personas estuvo fuertemente de acuerdo con que el equipamiento tiene aspecto moderno, mientras que el 9.9% escogió un valor de 4 indicando que no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 6.29, considerándose superior a la media de la escala que es de 3.5.

Tabla 2
Instalaciones físicas visualmente atractivas

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
2	0	0,0%
3	0	0,0%
4	78	20,3%
5	80	20,8%
6	42	10,9%
7 - Fuertemente de acuerdo	185	48,1%
Total	385	100,0%

Figura 2. Instalaciones físicas visualmente atractivas



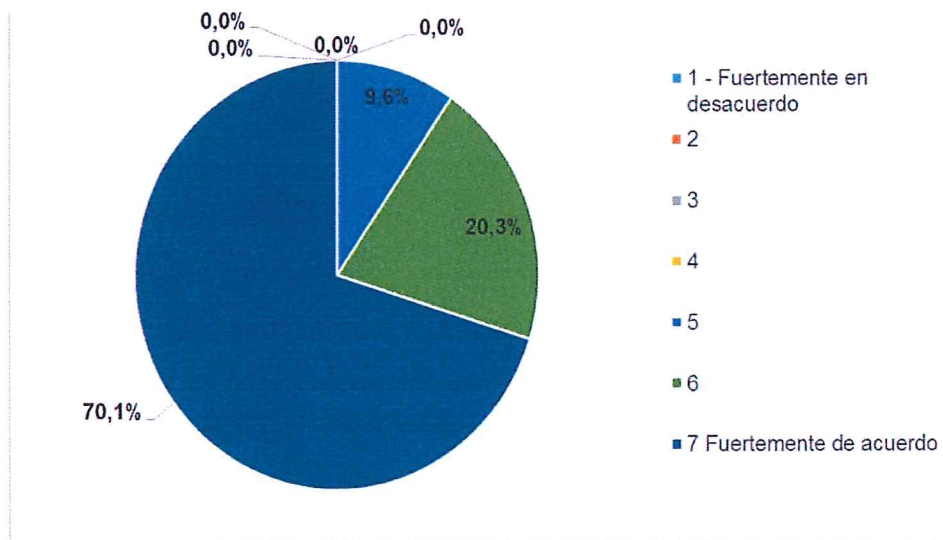
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 48.1% de las personas estuvo fuertemente de acuerdo con que las instalaciones físicas son visualmente atractivas, mientras que el 10.9% se inclinó por la calificación 6, mostrando estar sólo de acuerdo. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 5.86, considerándose superior a la media de la escala que es de 3.5.

Tabla 3
Apariencia pulcra

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
2	0	0,0%
3	0	0,0%
4	0	0,0%
5	37	9,6%
6	78	20,3%
7 - Fuertemente de acuerdo	270	70,1%
Total	385	100,0%

Figura 3. Apariencia pulcra



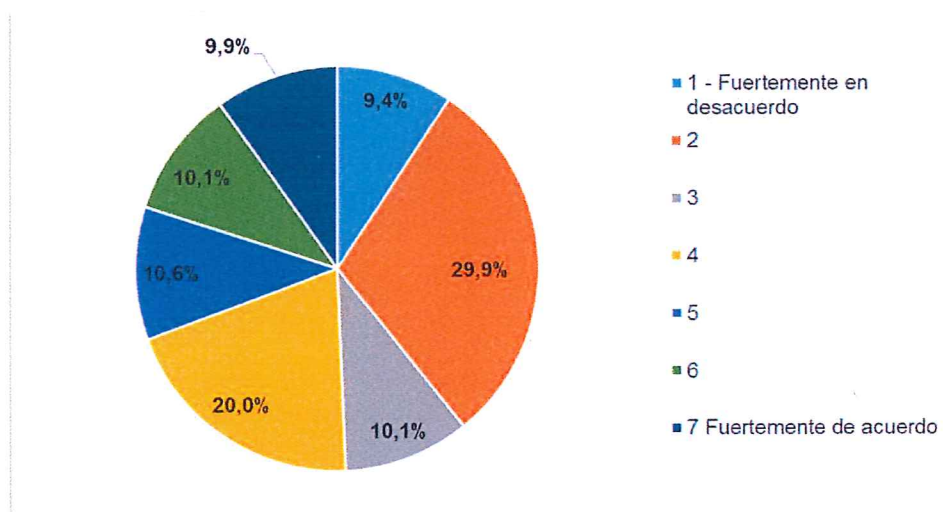
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 70.1% de las personas estuvo fuertemente de acuerdo con que los colaboradores tienen presencia pulcra, mientras que el 9.6% escogió un valor de 5. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 6.60, considerándose superior a la media de la escala que es de 3.5.

Tabla 4
Elementos tangibles atractivos o cómodos

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	36	9,4%
2	115	29,9%
3	39	10,1%
4	77	20,0%
5	41	10,6%
6	39	10,1%
7 - Fuertemente de acuerdo	38	9,9%
Total	385	100,0%

Figura 4. Elementos tangibles atractivos o cómodos



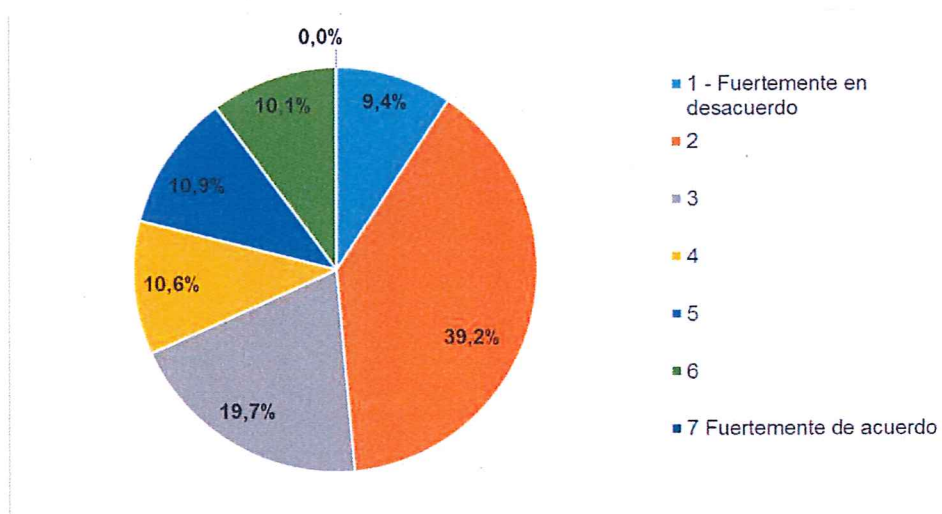
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 9.9% de las personas estuvo fuertemente de acuerdo con que los elementos tangibles como cama, camillas y sillas del área son atractivos o cómodos, el valor de 2 fue elegido por el 29.9%. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 3.62, considerándose cercana a la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 5
Se cumplen las promesas

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	36	9,4%
2	151	39,2%
3	76	19,7%
4	41	10,6%
5	42	10,9%
6	39	10,1%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 5. Se cumplen las promesas



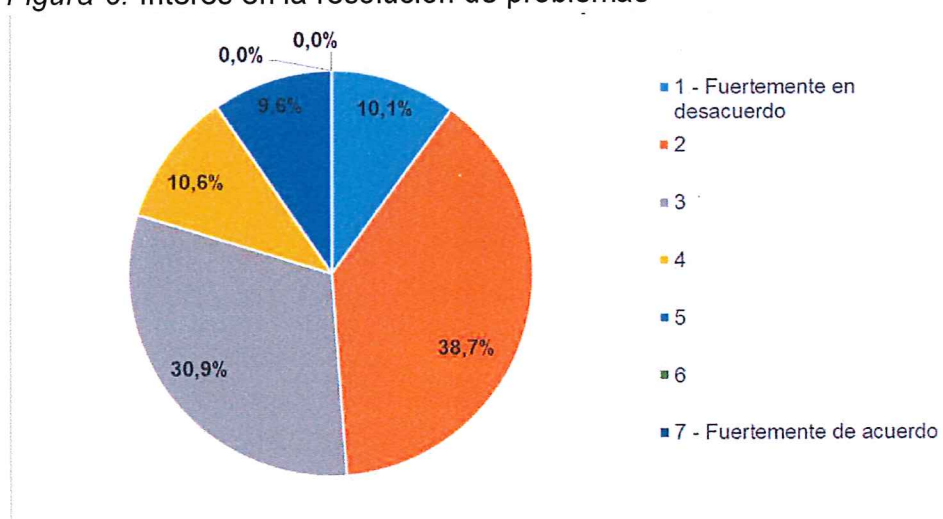
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 39.2% indicó un valor de 2 mostrándose en desacuerdo, mientras que el 9.4% estuvo fuertemente en desacuerdo. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 3.05, considerándose por debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 6
Interés en la resolución de problemas

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	39	10,1%
2	149	38,7%
3	119	30,9%
4	41	10,6%
5	37	9,6%
6	0	0,0%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 6. Interés en la resolución de problemas



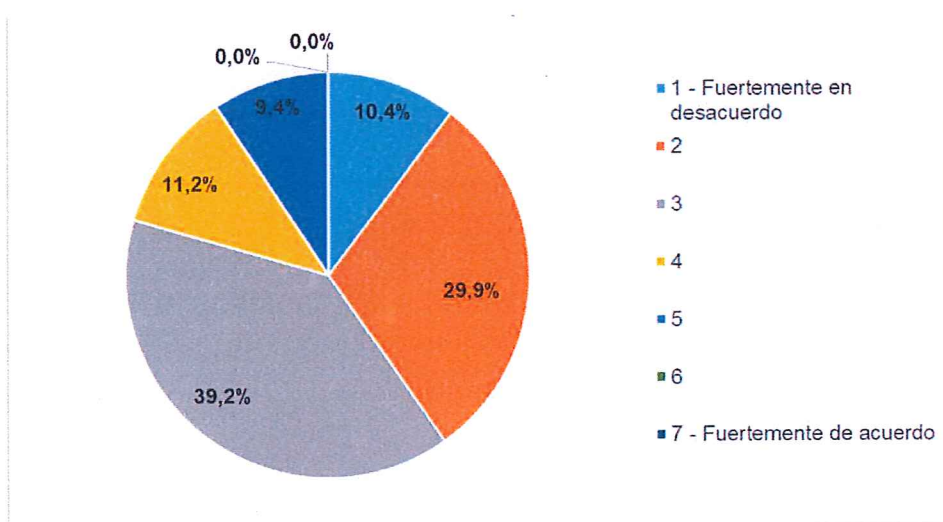
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 9.6% de las personas seleccionó un valor de 5 con respecto a que se presenta interés en la resolución de problemas, el 38.7% seleccionó un valor de 2. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 2.71, considerándose por debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 7
Servicio a la primera

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	40	10,4%
2	115	29,9%
3	151	39,2%
4	43	11,2%
5	36	9,4%
6	0	0,0%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 7. Servicio a la primera



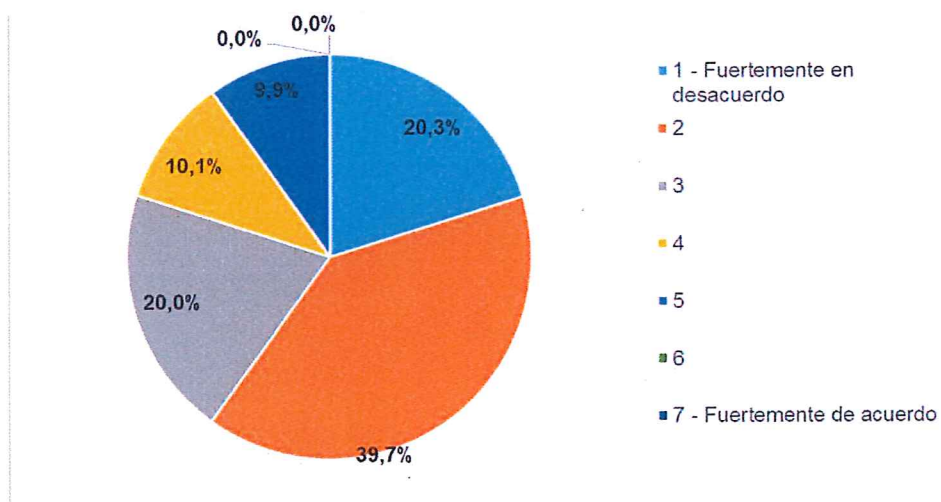
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 9.4% de las personas seleccionó un valor de 5 con respecto a que se realiza el servicio a la primera, el 39.2% seleccionó un valor de 3 en la escala. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 2.79, considerándose por debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 8
Se concluye en el plazo prometido

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	78	20,3%
2	153	39,7%
3	77	20,0%
4	39	10,1%
5	38	9,9%
6	0	0,0%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 8. Se concluye en el plazo prometido



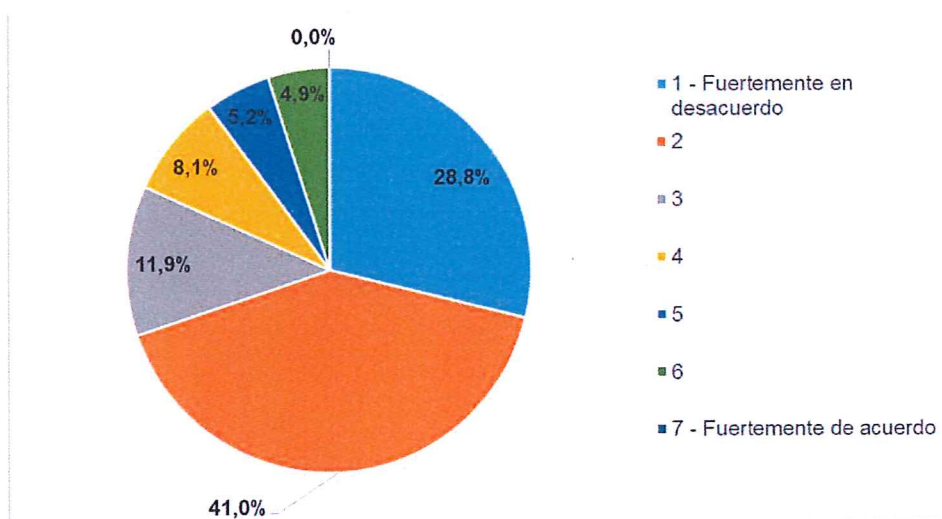
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 9.9% de las personas seleccionó un valor de 5 con respecto a que se concluye en el plazo promedio, el 39.7% seleccionó un valor de 2. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 2.50, considerándose por debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 9
Colaboradores comunicativos

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	111	28,8%
2	158	41,0%
3	46	11,9%
4	31	8,1%
5	20	5,2%
6	19	4,9%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 9. Colaboradores comunicativos



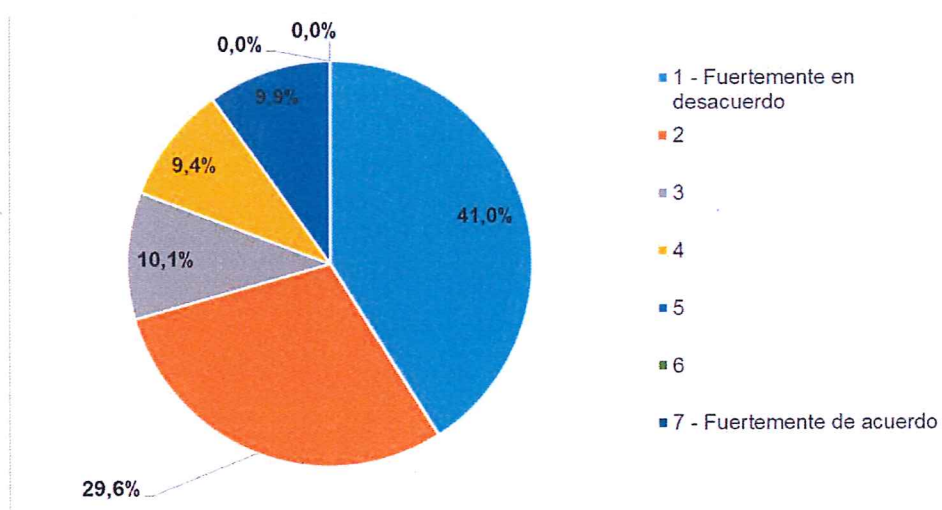
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 4.9% de las personas seleccionó un valor de 6 con que los colaboradores son comunicativos, el 41.0% indicó un valor de 2 mostrando una posición en desacuerdo. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 2.35, considerándose por debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 10
Colaboradores rápidos

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	158	41,0%
2	114	29,6%
3	39	10,1%
4	36	9,4%
5	38	9,9%
6	0	0,0%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 10. Colaboradores rápidos



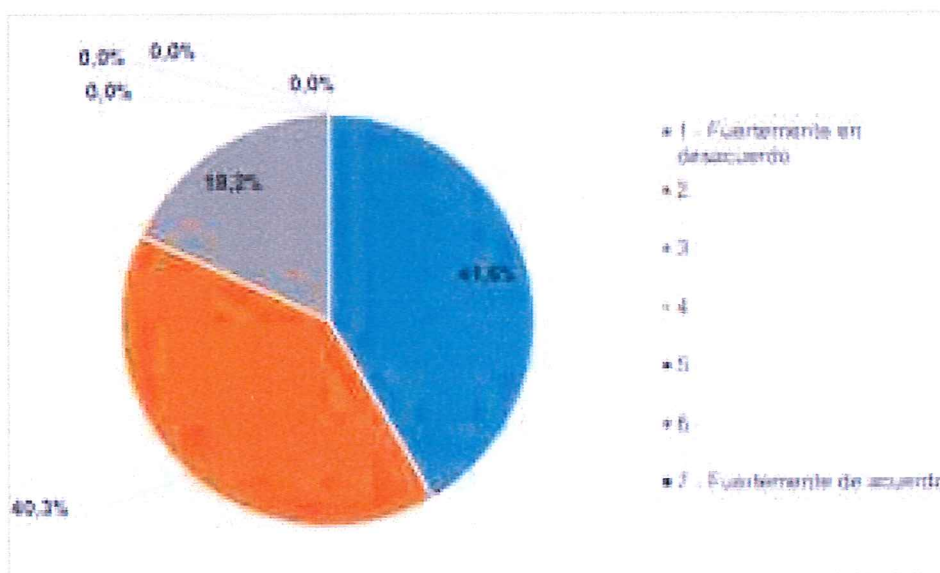
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 9.4% seleccionó un valor de 4 en la escala de Likert con respecto a que los colaboradores son rápidos, el 29.6% seleccionó un valor de 2 señalando una posición de desacuerdo. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 2.17, considerándose por debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 11
Colaboradores dispuestos a ayudar

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	160	41,6%
2	155	40,3%
3	70	18,2%
4	0	0,0%
5	0	0,0%
6	0	0,0%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 11. Colaboradores dispuestos a ayudar



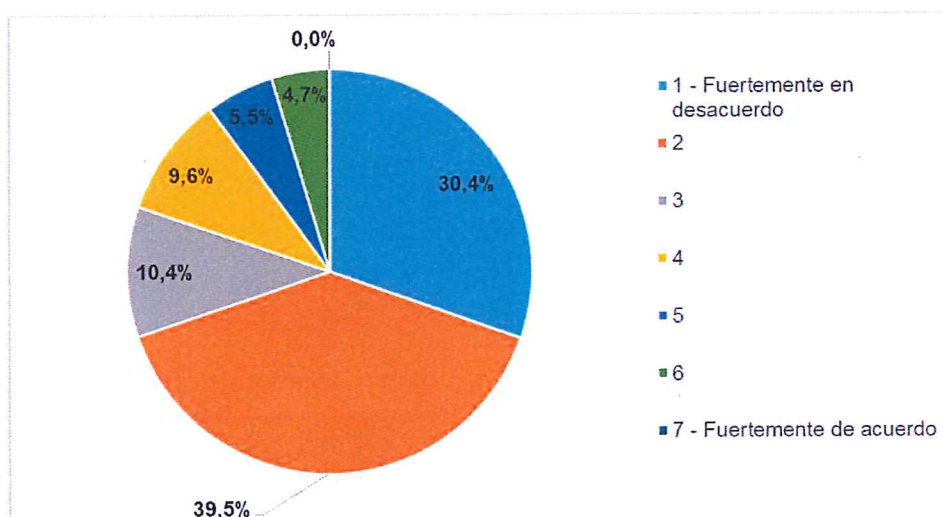
Fuente: Tomado de encuestas

En la encuesta se pudo identificar que 41.6% de las personas se encuentra fuertemente en desacuerdo en que los colaboradores están dispuestos a ayudar, mientras que el 18.2% seleccionó el valor de 3. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 1.77, considerándose por debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto

Tabla 12
Colaboradores responden a las necesidades del paciente

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	117	30,4%
2	152	39,5%
3	40	10,4%
4	37	9,6%
5	21	5,5%
6	18	4,7%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 12. Colaboradores responden a las necesidades del paciente



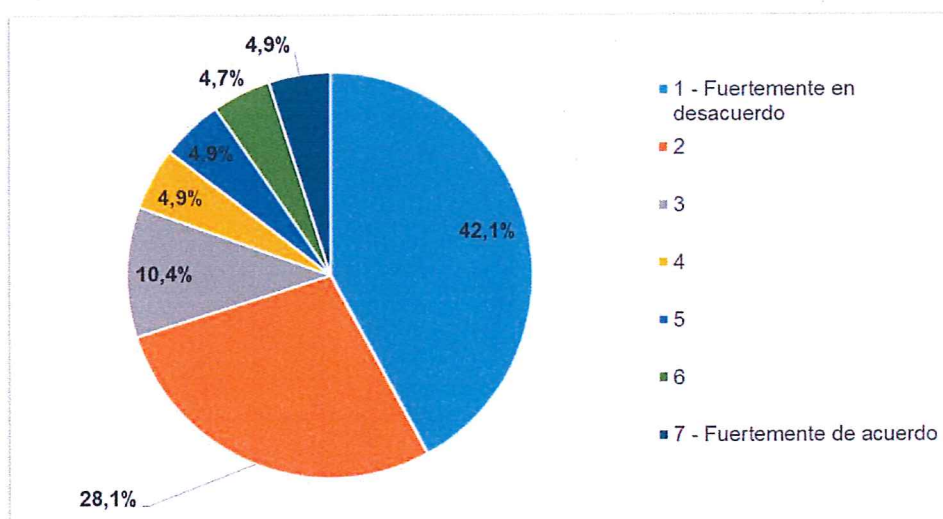
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 4.7% de las personas seleccionó un valor de 6 sobre si los colaboradores responden a las necesidades del paciente, el 39.5% indicó un valor de 2. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 2.34, considerándose por debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 13
Colaboradores transmiten confianza

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	162	42,1%
2	108	28,1%
3	40	10,4%
4	19	4,9%
5	19	4,9%
6	18	4,7%
7 - Fuertemente de acuerdo	19	4,9%
Total	385	100,0%

Figura 13. Colaboradores transmiten confianza



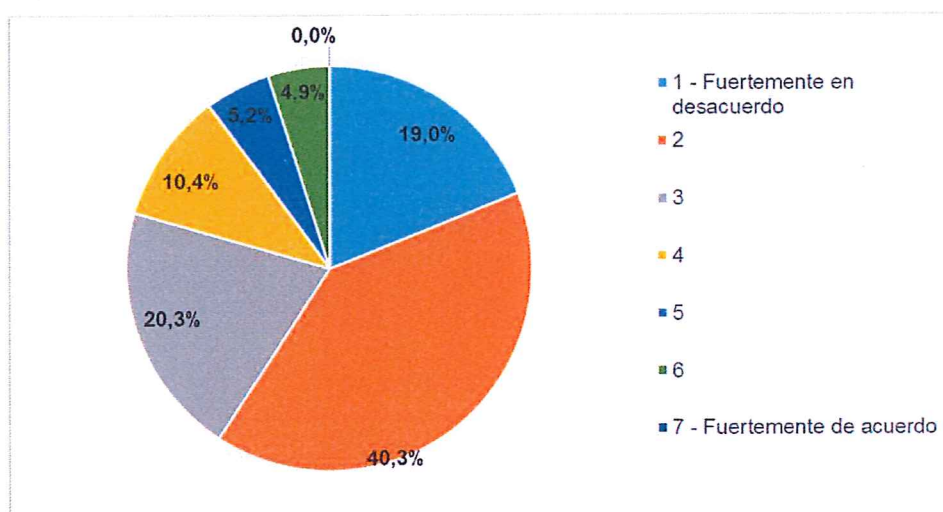
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 4.7% seleccionó un valor de 6 en la escala de Likert mostrándose estar muy de acuerdo, mientras que el 42.1% estuvo fuertemente en desacuerdo. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 2.36, considerándose por debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 14
Seguridad con el servidor

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	73	19,0%
2	155	40,3%
3	78	20,3%
4	40	10,4%
5	20	5,2%
6	19	4,9%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 14. Seguridad con el servidor



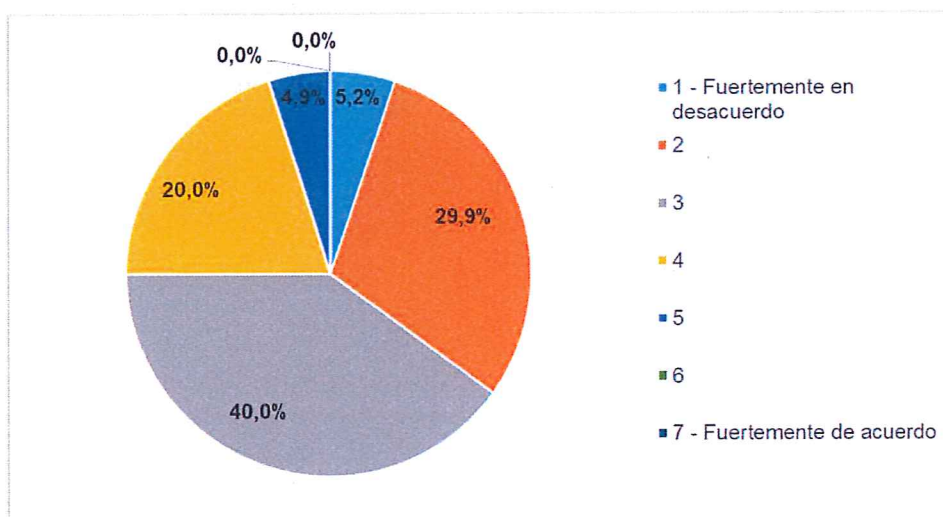
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 4.9% de las personas seleccionó un valor de 6 sobre si como pacientes se sienten seguros con su servidor, esto demostró que este porcentaje de personas se sentía seguro, el 40.3% indicó un valor de 2 mostrando no sentirse seguros. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 2.57, considerándose por debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 15
Colaboradores amables

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	20	5,2%
2	115	29,9%
3	154	40,0%
4	77	20,0%
5	19	4,9%
6	0	0,0%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 15. Colaboradores amables



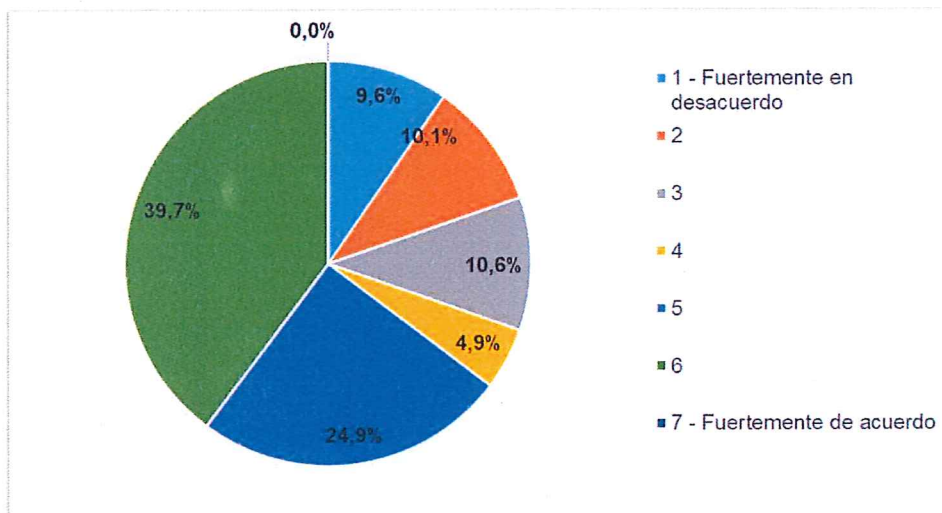
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 4.9% de las personas seleccionó un valor de 5 con respecto a que los colaboradores son amables, el 40.0% seleccionó un valor de 3 en la escala. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 2.90, considerándose por debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 16
Colaboradores bien formados

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	37	9,6%
2	39	10,1%
3	41	10,6%
4	19	4,9%
5	96	24,9%
6	153	39,7%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 16. Colaboradores bien formados



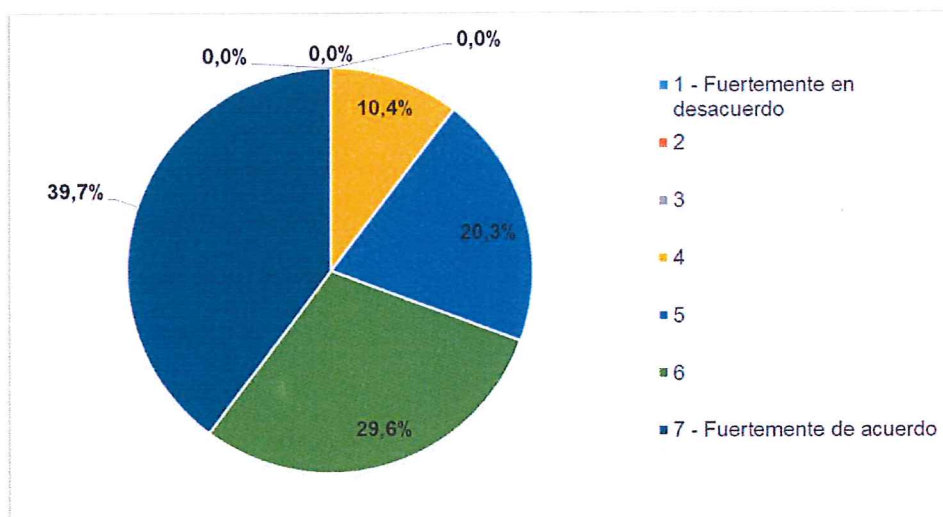
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 39.7% de las personas seleccionó un valor de 6 sobre si los colaboradores están bien formados, el 4.9% seleccionó un valor de 4 en la escala. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 4.45, considerándose por arriba de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados no evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 17
Atención individualizada

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
2	0	0,0%
3	0	0,0%
4	40	10,4%
5	78	20,3%
6	114	29,6%
7 - Fuertemente de acuerdo	153	39,7%
Total	385	100,0%

Figura 17. Atención individualizada



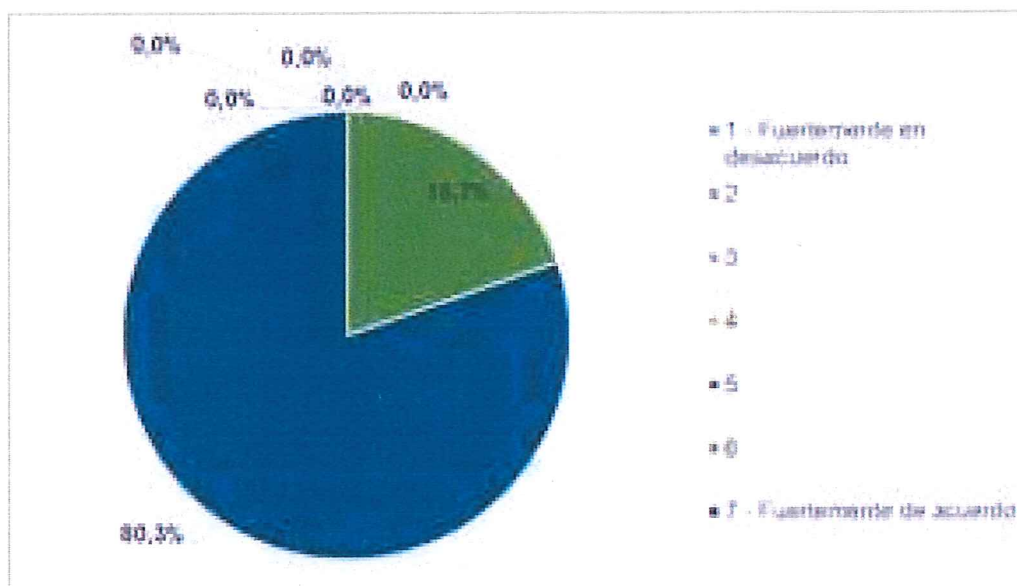
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 39.7% de las personas estuvo fuertemente de acuerdo con que la atención es individualizada al paciente, mientras que el 10.4% escogió un valor de 4. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 5.99, considerándose superior a la media de la escala que es de 3.5, por lo que no se evidencian problemas en este aspecto.

Tabla 18
Horario conveniente

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
2	0	0,0%
3	0	0,0%
4	0	0,0%
5	0	0,0%
6	76	19,7%
7 - Fuertemente de acuerdo	309	80,3%
Total	385	100,0%

Figura 18. Horario conveniente



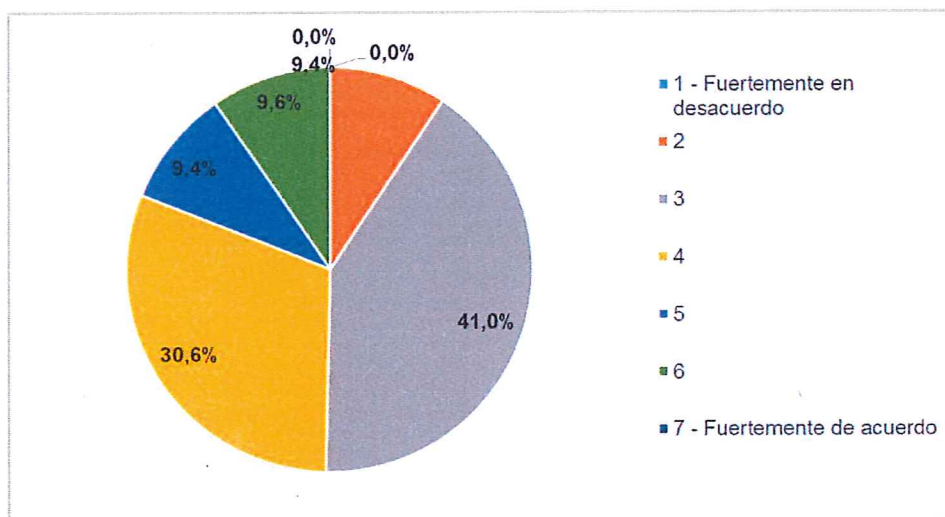
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 80.3% de las personas estuvo fuertemente de acuerdo con que el horario es conveniente, mientras que el 19.7% escogió un valor de 6. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 6.80, considerándose superior a la media de la escala que es de 3.5, por lo que no se evidencian problemas en este aspecto.

Tabla 19
Atención personalizada

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
2	36	9,4%
3	158	41,0%
4	118	30,6%
5	36	9,4%
6	37	9,6%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 19. Atención personalizada



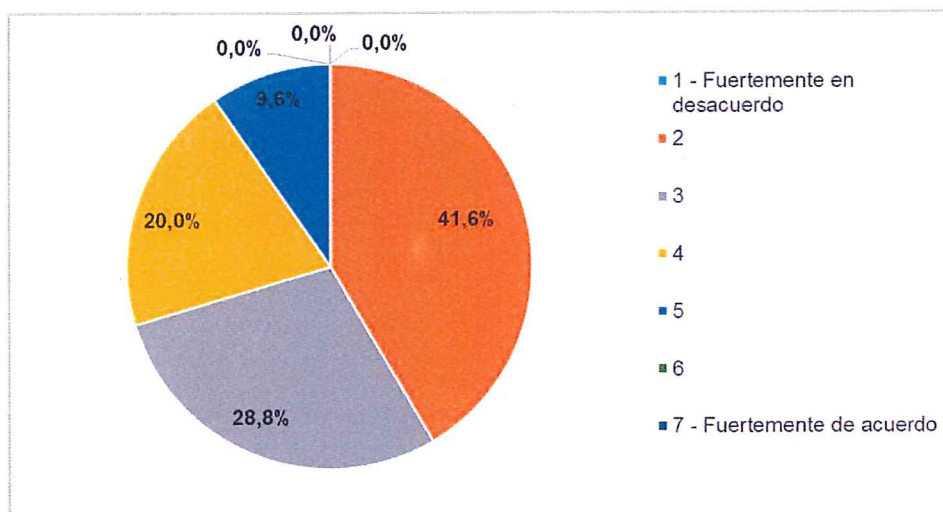
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 9.4% seleccionó un valor de 5 en la escala de Likert, el 41.0% seleccionó un valor de 3 y el 9.4% reflejó un valor de 2. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 3.69, considerándose cercano a la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 20
Preocupación por los intereses del paciente

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
2	160	41,6%
3	111	28,8%
4	77	20,0%
5	37	9,6%
6	0	0,0%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 20. Preocupación por los intereses del paciente



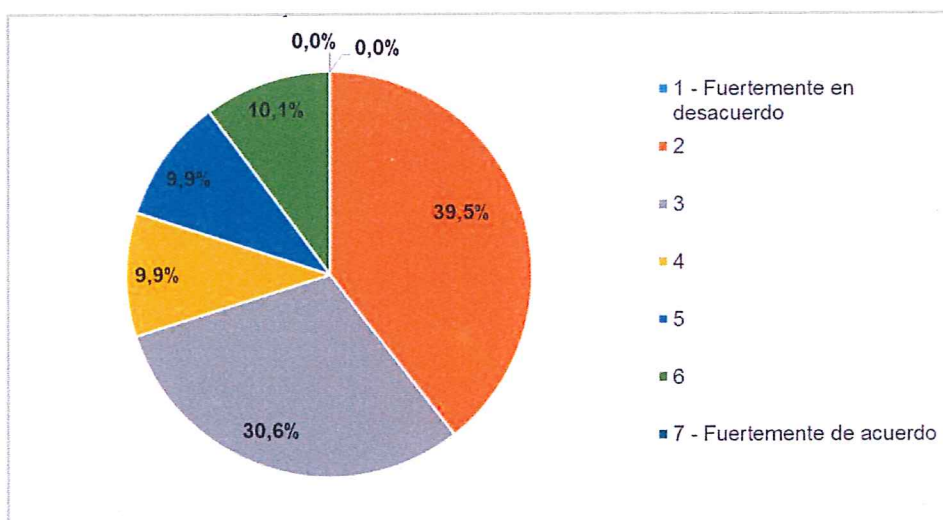
Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 9.6% de las personas seleccionó un valor de 5 sobre si los colaboradores se preocupan por los intereses de los pacientes, mientras que el 41.6% reflejó un valor de 2. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 2.98, considerándose debajo de la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

Tabla 21
Comprensión adecuada de las necesidades

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1 - Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
2	152	39,5%
3	118	30,6%
4	38	9,9%
5	38	9,9%
6	39	10,1%
7 - Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
Total	385	100,0%

Figura 21. Comprensión adecuada de las necesidades



Fuente: Tomado de encuestas

En los resultados se pudo identificar que el 9.9% seleccionó un valor de 5 en la escala de Likert, el otro grupo de personas (9.9%) seleccionó un valor de 4 en la escala, mientras que el 39.5% reflejó un valor de 2. La media aritmética de las respuestas de la escala fue de 3.21, considerándose cercano a la media de la escala que es de 3.5, por lo que los resultados evidencian problemas de calidad en este aspecto.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

La calidad del servicio es un tema que actualmente es motivo de constante debate debido a que se tiene diferentes formas de abordarlo. Dependiendo de la perspectiva de quien evalúe la calidad, se pueden tener diversas concepciones al respecto, sin embargo, un enfoque que está en boga en los últimos años es el de evaluar la calidad desde el punto de vista del usuario; es decir, se identifica la percepción que tiene el mismo, con respecto al servicio obtenido.

En el campo de la salud, no existe mayor diferencia con lo arriba expuesto; sin embargo, el debate se centra sobre cuál es la mejor forma de medir la calidad de los servicios sanitarios. Por un lado, se encuentran las personas que consideran que los aspectos técnicos son los que determinan la calidad en los servicios de salud, también se considera como calidad al servicio brindado con el menor riesgo y que logre la recuperación del paciente, mientras que otros académicos enfocan la medición a la percepción reflejada por el usuario.

En este trabajo de investigación se procedió a evaluar la calidad del servicio brindado por el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro. El estudio se realizó sobre una muestra de 383 personas de una población de 80,439 atenciones de emergencia de enero a noviembre de 2018. El enfoque del estudio fue cuantitativo basado en el cuestionario SERVQUAL, el cual determina que la calidad se divide en cinco dimensiones que son la de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

A través de un análisis comparativo entre los resultados encontrados en la presente investigación y la investigación realizada por Monchón y Montoya (2014) en el Hospital III Es-Salud en el año 2014 en el país de Perú se comprobó que una gran cantidad de personas compartió el mismo pensamiento al referirse que la calidad del servicio del instituto hospitalario de Chiclayo es baja mientras que en el caso del Hospital General IESS Milagro el promedio de calidad fue de 3.62 lo que significó que a pesar de ubicarse por encima de la media se considera que las personas no se encuentran ni satisfechas ni tampoco insatisfechas con la calidad del servicio que se ofrece en esta institución, se presentó este análisis porque la superación del promedio

no es preponderante, sólo es levemente mayor que la media. Por otro lado mientras que en el Hospital III Es-Salud la fiabilidad mostró uno de los puntajes más altos, la historia fue diferente en el Hospital General ya que la fiabilidad fue una de las calificaciones más bajas. El hospital de Chiclayo mostró cómo las dimensiones que menor puntuación tuvieron a los elementos tangibles, empatía y seguridad; a diferencia del Hospital General tangibilidad y empatía fueron los que mayor puntaje tuvieron.

La evaluación entre los resultados que se obtuvieron en la investigación de Gamarra (2018) y los que se recogieron en el presente trabajo de estudio mostraron lo siguiente: un porcentaje mayor a la mitad de la población mencionó satisfacción con el servicio recibido dentro del Hospital Central de la PNP "Luis N. Sáenz", mientras que a comparación con el hospital General este resultado es muy positivo ya que la calificación general en cuanto a la satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de servicio que se brinda en las instalaciones fue de 3.62, considerando que algunas personas no consiguieron cubrir sus expectativas y las que lo lograron pues fueron satisfechas pero en ciertas dimensiones y de forma leve, más no de una manera determinante, por lo cual es posible que exista malestar de la mayoría de los asistentes del hospital General.

En la investigación de Peña (2018) se demostró que la calidad de la atención que se brinda en el Hospital Regional Docente de Trujillo se encuentra en niveles adecuados ya que una gran cantidad de personas se mostraron satisfechos con el servicio que han percibido a lo largo de su relación con el hospital; por otro lado en lo que respecta al servicio que brinda el Hospital General IESS Milagro la calidad de este no es estable ya que los usuarios se encuentran ni satisfechos ni insatisfechos con respecto a lo percibido dentro de las instalaciones.

La comparación de resultados conseguidos en la investigación de Boza (2017) y en el presente trabajo de estudio pudo dar a conocer que existió una diferencia entre la dimensión de empatía de las dos evaluaciones, mostrando en la investigación de Boza (2017) la insatisfacción de las personas en determinada dimensión, mientras que en los resultados del trabajo actual la dimensión de empatía registró un promedio

de 4.53 lo que indicaría que la calidad es alta y por lo tanto satisfizo las necesidades de los usuarios.

El cuadro descriptivo comparativo de resultados toma en cuenta a la investigación de Parra (2017) y a la presente investigación para encontrar algún parecido de significancia entre las dos o inclusive encontrar las partes en donde existe alguna diferencia notoria, con esto se ha observado cómo los encuestados en el primer estudio mostraron su insatisfacción con respecto a la calidad del servicio, mientras que ocurrió algo diferente en esta investigación, puesto que los participantes de la encuesta se ubicaron en una posición neutral, lo que significaría que estos no se habían encontrado ni satisfechos ni tampoco insatisfechos con respecto al servicio brindado por el Hospital General IESS Milagro. Esto significaría que el hospital en mención debería de mostrar un balance interno orientado a la consecución de la satisfacción de los usuarios.

Se realizó una comparación entre la investigación con título Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, servicio de alojamiento conjunto, Hospital Regional Docente las Mercedes 2016 y el trabajo titulado Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro; 2017- 2018 y se consiguió obtener la premisa de que en el trabajo de Katherine (2017) el 21% de los encuestados mencionó que la calidad del Hospital Regional Docente las Mercedes era alta, mientras que un 8% dijo que la calidad percibida fue excelente; a diferencia de los resultados de esta investigación, se visualizó que la calidad del servicio presentó una calificación de 3.62 lo que indicaría que aunque el resultado se ubica por encima de la media (3.5), el Hospital General tiene que corregir muchas fallas para conseguir la plena satisfacción de los usuarios, puesto que hasta el momento estos muestran una satisfacción incierta.

La investigación de Cárdenas et al. (2017) menciona que el estudio de una situación permite que se puedan implementar estrategias que a largo plazo logren corregir falencias internas y que así esto pueda permitir que la calidad del servicio mejore en gran manera, con esto no se hace un análisis comparativo con los resultados de este trabajo, pero sí se menciona que con la introducción de procesos

de investigación periódicos se podrá seguir consiguiendo mejoras importantes que establecerán la plena satisfacción de los usuarios.

4.3 RESULTADOS

El cuestionario constó de 21 preguntas que permitieron medir estas dimensiones y a su vez pudo determinar donde se encontraban las principales falencias del hospital con respecto a la calidad del servicio brindado. A continuación en la tabla, se presenta cada dimensión con la media aritmética por pregunta y calculado el promedio de todas las preguntas de la dimensión; al final se calcula el promedio de las cinco dimensiones, para dar un valor final que representa el nivel de calidad de servicio que tiene el área del hospital objeto de estudio.

Tabla 22
Valoración dimensiones

Dimensión	Valor	Total
Tangibilidad – preg. 1	6.29	
Tangibilidad – preg. 2	5.86	
Tangibilidad – preg. 3	6.60	
Tangibilidad – preg. 4	3.62	
Promedio tangibilidad		5.59
Fiabilidad – preg. 1	3.05	
Fiabilidad – preg. 2	2.71	
Fiabilidad – preg. 3	2.79	
Fiabilidad – preg. 4	2.50	
Promedio fiabilidad		2.76
Capacidad de respuesta – preg. 1	2.35	
Capacidad de respuesta – preg. 2	2.17	
Capacidad de respuesta – preg. 3	1.77	
Capacidad de respuesta – preg. 4	2.34	
Promedio capacidad de respuesta		2.16
Seguridad – preg. 1	2.36	
Seguridad – preg. 2	2.57	
Seguridad – preg. 3	2.90	

Seguridad – preg. 4	4.45	
Promedio seguridad		3.07
Empatía – preg. 1	5.99	
Empatía – preg. 2	6.80	
Empatía – preg. 3	3.69	
Empatía – preg. 4	2.98	
Empatía – preg. 5	3.21	
Promedio empatía		4.53
Promedio calidad		3.62

Luego de calcular la media aritmética por cada pregunta, se obtuvo que la dimensión de tangibilidad tuvo un promedio de 5.59, la de fiabilidad 2.76, la de capacidad de respuesta 2.16, la de seguridad 3.07, mientras que la de empatía 4.53. Por tanto, observando estos valores se puede identificar que las dimensiones que tienen problemas de calidad son las de capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad. La dimensión con mayor puntuación de calidad fue la de tangibilidad.

Si se identifican las cinco preguntas con las menores puntuaciones con respecto a la calidad, se evidencia que cuatro pertenecen a la dimensión de capacidad de respuesta y una a la dimensión de seguridad. Estas preguntas reflejan problemas de calidad en cuanto a la disposición de ayudar de los empleados, rapidez, comunicación y el responder a las necesidades del paciente. En tanto que la pregunta de seguridad mostró que los usuarios perciben que los colaboradores no transmiten confianza.

El promedio de calidad fue de 3.62, lo cual es muy cercano a la media de 3.5 y se considera como que el usuario no está satisfecho ni insatisfecho; por tanto, se debe trabajar dentro del hospital en mejorar este indicador, ya que las instituciones públicas de salud deben ejecutar acciones que incrementen la percepción de calidad de los usuarios. Es evidente que el Estado ayuda con la modernización de los aspectos tangibles de la organización; sin embargo, el talento humano debe mostrar una mayor predisposición a ayudar a los pacientes, debe ser más rápido y comunicativo en la entrega del servicio, así como también debe tener la capacidad de transmitir confianza.

Estos objetivos relacionados a la calidad pueden ser alcanzados si se revisan adecuadamente las políticas y protocolos de la institución; de igual forma, se tienen que analizar los esfuerzos realizados por capacitar al personal en estos aspectos, se deben revisar los controles de calidad que se ejecutan actualmente, para identificar en qué se está fallando, qué genera esta deficiente percepción de calidad en el usuario. Logrando identificar los problemas con los controles actuales o generando nuevos indicadores de atención que mejoren el servicio, el hospital objeto de estudio podrá alcanzar mayores niveles de calidad en lo que respecta a la percepción del usuario.

4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipótesis general se cumplió debido a que la escala utilizada permitió identificar el nivel de satisfacción de los usuarios, por lo tanto, se pueden tomar las medidas correctivas necesarias para elevar la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital objeto de estudio, esto permitirá incrementar la satisfacción de los usuarios.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Diseño de un programa de capacitación para el personal sanitario que brinda atención en el área de emergencia.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

Cada uno de los temas citados dentro de la sección de fundamentación teórica del presente trabajo de investigación mostró un nuevo panorama de aprendizaje en base a teorías acerca de la satisfacción usuaria en salud, satisfacción del paciente y calidad en la salud, siendo estos los temarios que mayor relevancia establecieron por tener una relación directa con el tema de investigación. En breves rasgos se muestra una explicación acerca del factor satisfacción usuaria dentro de la industria sanitaria, siendo de una u otra manera el propósito que todo hospital, clínica o establecimiento de salud quiere llegar a conseguir y producir en el usuario y paciente, la única manera de obtener un reconocimiento por generar satisfacción en las personas es por medio del desarrollo de un servicio óptimo, adecuado y eficaz que estas tres temáticas significan calidad; adicionalmente se puede agregar que un servicio personalizado ayuda mucho a provocar la plena satisfacción (Morillo & Morillo, 2016).

Diversas investigaciones han comprobado que producir que las personas sean satisfechas con un servicio hospitalario es complicado, la complejidad radica en los tiempos de entrega del servicio, trato y la comunicación interna entre personal administrativo, profesional de la salud y los usuarios-pacientes; la mayoría de las veces los usuarios que acuden a los hospitales no cubren sus expectativas, esto quiere decir que frecuentemente sus expectativas o lo que esperan de un servicio es mayor a lo que reciben en su momento, siendo esto un problema, puesto que tiene que existir un equilibrio entre expectativas y percepciones. La calidad es un factor fundamental para que una persona llegue a cubrir sus necesidades, un servicio de calidad es el que aplica de una manera adecuada las dimensiones tangibles, de fiabilidad, de capacidad de respuesta, seguridad y empatía que son las implementadas por la herramienta SERVQUAL para evaluar la percepción de los

usuarios y por consiguiente mostrar el nivel de calidad de servicio que se ofrece en las instituciones hospitalarias (Bustamante & Gálvez, 2017). La revisión teórica ha ayudado a conocer que un servicio de calidad no es sólo el que provee una satisfacción en los usuarios y pacientes, sino que se ha comprobado a través de la evaluación teórica que un servicio de calidad es el que por medio de su desarrollo produce un bajo riesgo en situaciones de dificultad (Revilla & González, 2014).

5.3 JUSTIFICACIÓN

Gracias al instrumento de recolección de datos se conoció acerca de la percepción que han formado los usuarios y pacientes en base a los servicios otorgados en el Hospital General de Milagro, a su vez el saber acerca de la percepción de cada uno de los participantes se pudo evidenciar en sí como está la calidad del servicio dentro de la institución hospitalaria, el tener este tipo de información es importante porque de esa manera se puede tener la posibilidad de corregir varios errores que hacen que la calidad del servicio sea deficiente, es importante recalcar que cada resultado obtenido será de gran ayuda para exponer a los clientes un servicio que satisfaga todas sus necesidades.

Con lo antes mencionado se hace énfasis en la implementación y creación de un programa de capacitación dirigido al equipo de salud que se desempeña en el área de emergencias, a través de este tipo de programa se podrá corregir cada una de las deficiencias que existen en las dimensiones que fueron ponderadas con un bajo puntaje de acuerdo a la percepción de cada persona encuestada.

El programa de capacitación estará enfocado en corregir las falencias que existen en dimensiones como la de fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad; por medio del programa se le otorgará a cada integrante del equipo la capacidad y habilidad para satisfacer las necesidades de los usuarios y pacientes en base a cada una de las dimensiones previamente mencionadas.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General de la Propuesta

Diseñar un programa de capacitación que oriente a las habilidades y conocimientos del personal sanitario hacia la satisfacción de los usuarios.

5.4.2 Objetivos Específicos de la Propuesta

Otorgar al personal de salud un programa de capacitación que le permita desarrollar habilidades en torno a la comunicación y relación interpersonal.

Capacitar a los integrantes del equipo sanitario a que puedan desarrollar relaciones duraderas y de confianza con los usuarios y pacientes.

Mostrar al talento humano de salud cómo transmitir seguridad en el paciente a través del conocimiento y accionar.

Fortalecer el sistema de triage.

Monitorear los indicadores de gestión interna del hospital para mejorar los tiempos de entrega del servicio.

Colocar un buzón de sugerencias en las distintas áreas del hospital con el fin de poder tomar medidas correctivas de los distintos problemas que presentan los usuarios.

5.5 UBICACIÓN

El programa de capacitación será dictado en el Hospital General IESS Milagro, el lugar específico en donde se realizará la capacitación será en el Auditorio 1 del hospital antes mencionado.

Figura 22. Ubicación del hospital



Fuente: Google Maps.

5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

5.6.1 Factibilidad administrativa

La implementación de un programa de capacitación en el Hospital General se ha mostrado factible para la institución puesto que se cuenta con el personal indicado para hacer que funcione la propuesta, el administrador del hospital será la persona encargada de asegurar el funcionamiento del programa, este factor humano será el que supervise que se desarrolle una adecuada capacitación al personal, a su vez controlará que todos los integrantes del equipo sanitario de emergencia asistan a las charlas para así procurar que cada uno de ellos obtenga claros conocimientos y habilidades para satisfacer a los usuarios y pacientes. Otro colaborador que estará a cargo de llevar a cabo el programa y procurar que el mismo funcione de la mejor manera será el jefe de Recursos Humanos, esta persona será la que dicte la capacitación, adicionalmente se contará con la participación de un segundo expositor, este será el jefe de emergencias. De manera general se contará con el apoyo de la dirección administrativa, dirección técnica y talento humano.

5.6.2 Factibilidad legal

En lo que respecta al tema legal, la propuesta es completamente factible puesto que el trayecto y desarrollo de la capacitación no atentará con ninguna ley en lo que corresponde al tema laboral, esto se refiere a que se generará la posibilidad de que los horarios sean flexibles durante un mes, tiempo de duración de la capacitación, dentro de ese determinado mes se realizará la respectiva rotación del personal para que todos tengan la oportunidad de desarrollarse profesionalmente e inclusive personalmente, la rotación del personal permitirá que existan los mencionados relevos de puesto, que es lo que creará la oportunidad de que cuando un grupo tenga que ir a capacitación, otro grupo se quede relevando sus puestos y funciones y así sucesivamente. El tiempo de cada capacitación se estima en 1h30min.

5.6.3 Factibilidad presupuestaria

El programa de capacitación propuesto es factible presupuestariamente, ya que se puede mencionar que existirá autofinanciamiento, no obstante se tiene que indicar que con el desarrollo de la capacitación no se incurrirá con mayores gastos e incluso puede ser que no existan gastos, porque la institución cuenta con los servicios, maquinarias, dispositivos, elementos y personal necesario para llevar a cabo la propuesta, es por eso que no se dependerá de factores externos para que la capacitación se lleve a cabo.

5.6.4 Factibilidad técnica

Como se ha mencionado en apartados anteriores se cuenta con el personal adecuado y se dispone de los elementos y factores necesarios para que el desarrollo de la capacitación no tenga ningún problema; para empezar sólo se necesitarán dos personas que dicten la capacitación, estas serán el jefe de Recursos Humanos que es el factor humano que cuenta con todos los conocimientos necesarios en cuanto a comunicación interpersonal, satisfacción de los usuarios y pacientes, acciones necesarias para provocar un alto nivel de calidad en base a las dimensiones de la herramienta SERVQUAL, entre otros y el jefe de emergencias que es la persona que tiene todo el conocimiento acerca del protocolo de triage. Por otro lado en lo que

respecta a los equipos sólo se dispondrá de una laptop, un pendrive y un proyector, que es con lo que dispone la institución hospitalaria; adicionalmente en la sala de reuniones se facilitarán asientos para cada uno de los asistentes y también un escritorio para los exponentes, la institución también dispone de estos elementos. El jefe de emergencias específicamente se encargará de capacitar a los integrantes del equipo sanitario en lo que respecta al modelo de triage.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta de crear un programa de capacitación nació de una investigación realizada a los usuarios del Hospital General IESS Milagro en donde se evidenciaron falencias en la calidad del servicio percibido por las personas que normalmente asisten a adquirir los servicios de salud de la institución.

Al evaluar la información obtenida se notó que el servicio que se brinda tiene fallas en tres dimensiones: capacidad de respuesta, seguridad y fiabilidad, estos tres aspectos son en donde los encuestados dieron a notar su insatisfacción por la forma en la que se llevan a cabo los diferentes procedimientos. La insatisfacción de las personas dejó en evidencia a los profesionales que se desempeñan en el área de emergencias del hospital. Por medio de la capacitación se pretende corregir todo mal accionar de los integrantes del equipo de trabajo sanitario, de tal manera que se consiga brindar un servicio óptimo y de satisfacción para las personas, un servicio que se caracterice por ser rápido, que brinde seguridad a la gente, que se preocupe por el bienestar de las personas y que exista comunicación.

El programa de capacitación tendrá una duración de un mes y el mismo será dictado los días sábados y domingos, la presencia a la capacitación será dividida por dos grupos, los sábados asistirá un grupo y los domingos otro; la duración de cada capacitación será de 1h30min, se explica que las dos primeras semanas, el programa será desarrollado por el jefe de Recursos Humanos y las últimas dos semanas el jefe de emergencias será el que dicte cada charla. La capacitación se desarrollará en la sala de reuniones, la persona encargada de supervisar el procedimiento que se lleve cada fin de semana será el administrador del hospital. El comienzo de las actividades será el 29 de febrero del 2019 y culminará el día 29 del mismo marzo del 2020.

5.7.1 Actividades

Capacitación

Las actividades se dividirán en base al número de expositores o personas que estén encargadas de desarrollar la capacitación en la sala de reuniones del Hospital General IESS Milagro. El jefe de Recursos Humanos tendrá participación los primeros tres fines de semana (del sábado 29 de febrero al domingo 15 de marzo del 2020), esta persona se encargará de dictar la enseñanza de acuerdo a todo lo referido a comunicación, relaciones interpersonales, satisfacción de las personas, entre otros temas; el jefe de emergencias intervendrá los últimos dos fines de semanas (del sábado 21 de marzo al domingo 29 de marzo del 2020), esta persona interactuará dentro de la sala de reuniones con temas acerca del sistema de triage, su funcionamiento, priorización del servicio de atención, entre otros temas.

Tabla 23

Cuadro de actividades del programa de capacitación para el personal sanitario

Cuadro de actividades				
Supervisor	Expositores	Programa	Duración	Fecha
Administrador del hospital	Jefe de Recursos Humanos	Comunicación efectiva. Relación interpersonal.	1h30min	Sábado 29(feb) - Domingo 1 de marzo del 2020
Administrador del hospital	Jefe de Recursos Humanos	Procesos comunicacionales. Desarrollo de las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad.	1h30min	Sábado 7 - Domingo 8 de marzo del 2020
Administrador del hospital	Jefe de Recursos Humanos	Satisfacción de las personas. Creación de un servicio de calidad a partir del accionar.	1h30min	Sábado 14 - Domingo 15 de marzo del 2020
		Sistema de triage	1h30min	

Administrador del hospital	Jefe de emergencias	Satisfacción del usuario-paciente en situaciones alarmantes y difíciles ¿Cómo acelerar el servicio hospitalario en base al sistema de triage?		Sábado 21 - Domingo 22 de marzo del 2020
Administrador del hospital	Jefe de emergencias	Priorizar el servicio de atención Acciones en situaciones de alto nivel de riesgo	1h30min	Sábado 28 - Domingo 29 de marzo del 2020

Buzón de sugerencias

Para poder realizar esta actividad se requiere de la adquisición de un buzón de madera que será instalado en el área de emergencias, hospitalización y consulta externa del hospital para que de esta manera los usuarios puedan ingresar cualquier sugerencia o sino manifestar sus inquietudes o molestias, al finalizar el turno laboral de la administración se recogerán los papeles que estén depositados dentro de cada buzón y llevados a la oficina de administración para que se le dé el pertinente proceso de revisión, los datos que se logren conocer mediante este medio se ingresarán en una hoja de Excel para ir guardando toda la información que se logró recolectar los datos y luego con estos datos poder ejecutar medidas correctivas que ayuden a mejorar la atención de servicio y a la vez permitan tener una mayor satisfacción de los usuarios, el buzón de sugerencias será metálico con medidas de 26 cm de alto por 20 cm de ancho y 7 cm de profundidad con 2 juegos de llaves.

Figura 23. Buzón de sugerencias



Fuente: Google imágenes

Mediante la implementación de un formato en el programa Microsoft Excel se podrá ingresar constantemente la información que proporcione las notas del buzón de sugerencias, y de esta manera tener un control del personal profesional que labora en dicho hospital, además de conocer las falencias que pueda tener los equipos, suministros que se usan dentro del hospital, así como conocer cuáles son las necesidades que tienen los clientes, por eso mediante este medio se podrá determinar las estrategias requeridas para de esa manera poder lograr la mejora de los servicios médicos en todos sus aspectos.

Tabla 24

Formato de reporte del buzón de sugerencias

Fecha	Problemas	Áreas			Especialidad
		Hospitalización	Emergencias	Consulta externa	

Elaborado: Por el autor

5.7.2 Recursos, análisis financiero

Los recursos de los cuales se debe de disponer para llevar a cabo la propuesta son: escritorio, sillas, proyector, pendrive, pizarra, borrador; el hospital tiene a su disposición todos estos recursos, por lo tanto no habrá ningún problema en hacer uso de los mismos, como se puede notar al contar con todos los elementos necesarios para que la capacitación se lleve a cabo no faltará nada, adicionalmente al disponer de todos los elementos la institución incurre en una situación de autogestión, por lo tanto no se realizará ningún gasto en servicio externo para la capacitación, ya que si se toma en cuenta a las personas que dictarán la capacitación, estas pertenecen al personal interno de la institución hospitalaria.

Para poder adquirir los buzones de sugerencias metálicos se dispondrá de un presupuesto necesario y que se deberá desembolsar para su puesta en marcha, estos buzones estarán colocados en tres áreas dentro del hospital esperando que con esta estrategia se pueda tener mejor conocimiento de las necesidades de los usuarios y poder llegar a cubrir las mismas, los buzones se colocarán en las respectivas áreas en el mes de abril de 2020.

Tabla 25

Recursos Financieros requeridos

Cantidad	Recursos	Precio	Total
3	Buzón de sugerencias metálicos	\$ 24,99	\$ 74,97
	Total		\$ 74,97

Elaborado: Por autor

5.7.3 Impacto

La capacitación tendrá tres beneficiarios, los usuarios-pacientes, los profesionales de la salud y el hospital en general, el beneficio será mutuo y por lo tanto su desarrollo va de la mano, es decir que la capacitación generará que los integrantes sanitarios se desarrollen profesionalmente, estableciendo de una manera importante sus habilidades, conocimientos y habilidades, esto provocará que el

servicio incrementa su calidad y por lo tanto producirá que tanto los usuarios, pacientes, como el personal sanitario satisfagan sus necesidades, a esto hay que sumarle la reputación del hospital, tanto que mientras mayor sea el nivel de calidad del servicio que se brinde en la institución hospitalaria incrementará su imagen y reputación en el mercado y más bien en toda la ciudad de Milagro.

5.7.4 Cronograma

A continuación, se presenta el cronograma de actividades con horario fijo de cada programa de capacitación, el programa será establecido cada fin de semana durante todo el mes de marzo del 2020.

Tabla 26
Cronograma de actividades del programa de educación

Cronograma		
Actividades	Duración	Fecha
Comunicación efectiva. Relación interpersonal.	14:00 pm - 15:30 pm	Sábado 29(feb) - Domingo 1 del 2020
Procesos comunicacionales. Desarrollo de las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad.	14:00 pm - 15:30 pm	Sábado 7 - Domingo 8 del 2020
Satisfacción de las personas. Creación de un servicio de calidad a partir del accionar.	14:00 pm - 15:30 pm	Sábado 14 - Domingo 15 del 2020
Sistema de triage Satisfacción del usuario-paciente en situaciones alarmantes y difíciles ¿Cómo acelerar el servicio hospitalario en base al sistema de triage?	14:00 pm - 15:30 pm	Sábado 21 - Domingo 22 del 2020
Priorizar el servicio de atención Acciones en situaciones de alto nivel de riesgo	14:00 pm - 15:30 pm	Sábado 28 - Domingo 29 del 2020

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

La implementación y desarrollo de la propuesta permitirá contar con un personal mayormente capacitado y que a través de cada procedimiento que implemente y produzca elevará el nivel de calidad de los servicios de atención del Hospital General IESS Milagro. El programa de capacitación que durará un mes aproximadamente generará que cada integrante del equipo de salud que desempeñe sus funciones en el área de emergencia actúe de una manera eficaz y eficiente en base a temas de fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad.

Una vez que culmine la capacitación los integrantes del equipo profesional tendrán la capacidad para incrementar mayormente la satisfacción de las personas que estén a su cargo, a su vez estos contarán con un óptimo desarrollo profesional y personal, puesto que tendrán conocimientos teóricos y prácticos con respecto a la satisfacción de las personas, priorización de servicios, sistema de triage, comunicación y relaciones interpersonal, entre otros temas. A partir del desarrollo de la propuesta se establecerá un talento humano altamente competitivo. Lo que se requiere también con la generación de la propuesta es mejorar los tiempos en lo que respecta a la entrega del servicio, esto se logrará conseguirlo ya que los profesionales serán más rápidos en su accionar e implementación de sus funciones; la rapidez del servicio será monitoreado en base a los indicadores de gestión interna del hospital esto procurará mejorar los tiempos de entrega del servicio, por otro lado la disposición del servicio estará establecido de acuerdo a la prioridad, es decir de acuerdo a la dificultad de la afección o a la situación que esté pasando el paciente.

Para poder efectuar la evaluación del programa de capacitación que se realizará a los profesionales de la salud, se procederá a efectuar un test de preguntas con datos importantes de la capacitación para comprobar su atención al programa, luego se realizará una supervisión durante la semana para ver si ha mostrado un cambio el personal de la salud, se podrá efectuar este proceso mediante el diálogo con distintos pacientes seleccionados al hacer de cada profesional para poder hacer un registro de los cambios que va teniendo el profesional, si existe evidencia que la atención mejora paulatinamente se seguirá reforzando los conocimientos sobre la atención para así poder lograr los objetivos planteados en el presente proyecto.

CONCLUSIONES

Se concluye que el promedio de la dimensión tangibilidad se encontró en el rango de satisfacción parcial, el aspecto más valorado de esta dimensión fue el de la apariencia pulcra de los empleados, mientras que la menos valorada fue la de elementos tangibles atractivos o cómodos.

Se concluye que la dimensión fiabilidad se encontró en el rango de insatisfacción parcial, los aspectos menos valorados de esta dimensión fueron el de que se concluye en el plazo prometido y el de que se presenta interés en la resolución de problemas.

Se concluye que la dimensión capacidad de respuesta fue de un rango de insatisfacción parcial siendo la dimensión menos valorada de todo el modelo Servqual; los aspectos menos valorados de esta dimensión fueron el que evaluaba la disposición de los colaboradores a ayudar y la rapidez de los mismos.

Se concluye que la dimensión seguridad estuvo conformada por personas que no estaban satisfechas ni insatisfechas; los aspectos menos valorados de esta dimensión fueron el que si los colaboradores transmiten confianza y la que trataba sobre la seguridad con respecto al servidor.

Se concluye que la dimensión empatía mostró satisfacción parcial; el aspecto más valorado de esta dimensión fue la pregunta concerniente a si el horario es conveniente, mientras que el aspecto menos valorado fue la preocupación por los intereses del paciente. Con respecto a la calidad del servicio se considera que los usuarios no estuvieron ni satisfechos ni insatisfechos.

RECOMENDACIONES

Capacitar a los colaboradores con respecto a la comunicación con el paciente, para especificar plazos de atención reales además de mostrar interés en la resolución de problemas, entrenar al personal sanitario para que muestre una mayor preocupación por los intereses del paciente, no sólo basta con realizar un buen trabajo desde el punto de vista médico, sino que es importante plasmarlo en la atención para que el paciente lo perciba, y además se recomienda:

Desarrollar acciones con respecto a los elementos tangibles para que estos sean atractivos o cómodos, asimismo se sugiere mejorar el área de espera, la señalización y demás características físicas del área.

Elaborar protocolos de atención para mejorar la disposición de los colaboradores a ayudar, además de fortalecer la percepción de seguridad en el paciente con respecto al prestador del servicio.

Crear indicadores y estándares para mejorar la rapidez de la atención.

Implementar material gráfico que genere confianza en los usuarios.

Llevar un control constante de la información que ingresa por medio de los buzones de sugerencias para que se puedan establecer estrategias que permitan asegurar la mejora del servicio de atención médica del hospital.

REFERENCIAS

- Abreu, J. (2014). El método de la investigación. *International Journal of Good Conscience*, 9(3), 195-204.
- Aguirre, H. (1997). *Calidad de la Atención Médica 2a. Ed.* México D.F: Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- Alfaro, C. (2018). *Investigación correlacional e investigación explicativa*. Obtenido de http://www.academia.edu/7377686/Investigaci%C3%B3n_correlacional_e_investigaci%C3%B3n_explicativa
- Álvarez, F. (2015). *Calidad y auditoría en salud*. Bogotá: Ecoe.
- Asociación Americana de Calidad. (2018). *ASQ Latinoamérica*. Obtenido de www.asqlatam.org
- Ávalos, M. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Horizonte sanitario*, 9(1), 1-11. Obtenido de <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/158/102>
- Bermúdez, L., & Rodríguez, L. (2016). *Investigación en la gestión empresarial*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Boza, B. (2017). Satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima 2017. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8331/Boza_BBB.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Bustamante, F., & Gálvez, N. (2017). Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia de un Hospital del Ministerio de Salud de Cajamarca Perú. *Científica Institucional TZHOECOEN*, 9(1), 1-5. Obtenido de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/455>
- Cajas, D., González, M., Alvarado, E., & Basurto, R. (2014). Plan Médico Funcional. Hospital del IESS de Milagro.
- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2007). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas 1a. Ed.* Madrid: Pearson Educación.
- Cárdenas, R., Cobeñas, C., & García, J. (2017). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de

- http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_Cardenas_Matto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- DiPrete, L., Miller, L., Rafeh, N., & Hatzell, T. (2004). *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo 2a. Ed.* Wisconsin: USAID.
- Donabedian, A. (1986). La investigación sobre la calidad de la atención médica. *Horizonte Sanitario*, 28(3), 324-327. Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/363/353>
- Dzul, M. (2018). *Aplicación básica de los métodos científicos: Diseño no experimental*. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_merca_dotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- Frenk, J. (2016). *La salud de la población*. México: Fondo de cultura económica.
- Galván, R. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Conamed*, 17(4), 1-4. Obtenido de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/320/591>
- Gamarra, R. (2018). Percepción de la calidad de atención en emergencia de medicina general en el Hospital Central de la PNP en el mes de Agosto de 2017 . Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1405/RGAMARRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
- Grande, I., & Abascal, E. (2017). *Fundamentos y técnicas de investigación comercial*. Madrid: ESIC.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Buenos Aires: Mc Graw Hill Education.
- ISO. (2007). *ISO*. Obtenido de www.iso.org
- Katherine, C. (2017). Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, servicio de alojamiento conjunto, Hospital Regional Docente las Mercedes 2016. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2993/TESIS%20-%20CAJUSOL%20SIADEN%20%20KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa. *Perspectivas*, 17(34), 181-209. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Monchón, P., & Montoya, Y. (2014). Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo 2013. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/441/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf.
- Moreno, R., & Martínez, R. (2015). Eficiencia hospitalaria medida por el aprovechamiento del recurso cama en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(5), 552–558.
- Morillo, M., & Morillo, M. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del Estado Mérida, Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales*, 22(2), 111-131. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/280/28049145009.pdf>
- OMS. (2013). Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. *Revista de Análisis Económico*, 9(1), 166. doi:<https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301254>
- OMS. (2015). *El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud*. Obtenido de http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Parra, M. (2017). Evaluación de satisfacción del usuario posterior a la implementación del modelo de gestión de calidad asistencial en el servicio de emergencia del hospital pediátrico Baca Ortiz. Repositorio de la Universidad de las Américas. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8061/1/UDLA-EC-TEAIS-2017-05.pdf>.
- Peña, P. (2018). Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Recuperado de

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17744/pintado_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=RJ1IDvY>

Revilla, H., & González, D. (2014). Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. *MEDISAN*, 18(6), 776-783. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n6/san05614.pdf>

Vazquez, S. (2015). Medición de la calidad del servicio para agentes de suscripción en revistas digitales a través del modelo Servqual. *Internacional de Gestión del Conocimiento y la Tecnología*, 3(1), 53-68. Obtenido de <https://www.upo.es/revistas/index.php/gecontec/article/view/1181>

ANEXOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TEMA: SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO; 2017-2018

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro.

Objetivos Específicos

- Determinar la percepción del usuario de la dimensión tangibilidad (equipamiento, instalaciones físicas, apariencia de personal y elementos tangibles)
- Determinar la percepción del usuario de la dimensión fiabilidad (cumplimiento de promesas, resolución de problemas, rapidez en el servicio, plazo prometido)
- Determinar la percepción del usuario de la dimensión capacidad de respuesta (colaboradores comunicativos, rápidos, disposición de ayudar y dar respuestas)
- Determinar la percepción del usuario de la dimensión seguridad (transmisión de confianza, seguridad del usuario, amabilidad, formación)
- Determinar la percepción del usuario de la dimensión empatía (atención individualizada, horarios convenientes, interés de los usuarios, comprensión por las necesidades del usuario)

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACIÓN			
CUESTIONARIO	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
INSTRUCCIONES Se utilizará el Modelo SERVQUAL, ya que puede ser aplicado a cualquier tipo de servicio y constituyen escalas estandarizadas a disposición de cualquier organización. La medición será a través de una escala tipo Likert de siete puntos de respuesta con rango de 1 a 7 (1 significa «fuertemente en desacuerdo» y 7 indica «fuertemente de acuerdo»). El encuestado debe valorar cada ítem del cuestionario.			
Objetivo específico 1 Determinar la percepción del usuario de la dimensión tangibilidad (equipamiento, instalaciones físicas, apariencia de personal y elementos tangibles)			
TANGIBILIDAD			
¿El equipamiento tiene aspecto moderno?			
¿Las instalaciones físicas se ven visualmente atractivas?			
¿Tienen apariencia pulcra los colaboradores?			
¿Los elementos tangibles como cama camillas y sillas del área son atractivos o cómodas?			
Objetivo específico 2 Determinar la percepción del usuario de la dimensión fiabilidad (cumplimiento de promesas, resolución de problemas, rapidez en el servicio, plazo prometido)			
FIABILIDAD			
¿Se cumplen las promesas?			
¿Se presenta interés en la resolución de problemas?			
¿Se realizar el servicio a la primera?			
¿Se concluye en el plazo prometido?			
Objetivo específico 3 Determinar la percepción del usuario de la dimensión capacidad de respuesta (colaboradores comunicativos, rápidos, disposición de ayudar y dar respuestas)			
CAPACIDAD DE RESPUESTA			
¿Los colaboradores son comunicativos?			
¿Los colaboradores son rápidos?			
¿Los colaboradores están dispuestos a ayudar?			
¿Los colaboradores responden a las necesidades del paciente?			
Objetivo específico 4 Determinar la percepción del usuario de la dimensión seguridad (transmisión de confianza, seguridad del usuario, amabilidad, formación)			
SEGURIDAD			
¿Los colaboradores transmiten confianza?			
¿Cómo pacientes se sienten seguros con su servidor?			
¿Los colaboradores son amables?			
¿Los colaboradores están bien formados?			

CUESTIONARIO	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
INSTRUCCIONES Se utilizará el Modelo SERVQUAL, ya que puede ser aplicado a cualquier tipo de servicio y constituyen escalas estandarizadas a disposición de cualquier organización. La medición será a través de una escala tipo Likert de siete puntos de respuesta con rango de 1 a 7 (1 significa «fuertemente en desacuerdo» y 7 indica «fuertemente de acuerdo»). El encuestado debe valorar cada ítem del cuestionario.			
Objetivo específico 5 Determinar la percepción del usuario de la dimensión empatía (atención individualizada, horarios convenientes, interés de los usuarios, comprensión por las necesidades del usuario)			
EMPATÍA			
¿La atención es individualizada al paciente?			
¿El horario es conveniente?			
¿Es de calidad la atención personalizada de los colaboradores?			
¿Se preocupan por los intereses de los pacientes?			
¿La comprensión por las necesidades de los clientes es la adecuada?			

PUNTAJE	
Excelente	100
Leves cambios	50
Cambios	25

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 03-jul.-2019 10:37 -05
 Identificador: 1148963615
 Número de palabras: 21394
 Entregado: 1

Índice de similitud

3%

Similitud según fuente

Internet Sources:	3%
Publicaciones:	0%
Trabajos del estudiante:	2%

SATISFACCIÓN DE LOS
 USUARIOS Y LA CALIDAD DE
 ATENCIÓN QUE SE BRINDA
 EN EL ÁREA DE EMERGENCIA

DEL HOSPITAL GENERAL DEL
 INSTITUTO ECUATORIANO DE
 SEGURIDAD SOCIAL
 MILAGRO; 2018 Por Federico
 Guadalupe Federico
 Guadalupe

1% match (Internet desde 08-nov.-2017)

[http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/999/Tesis.pdf?
isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/999/Tesis.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

1% match (trabajos de los estudiantes desde 25-jun.-2019)

Clase: TESIS DE MAESTRÍAS EN SALUD PÚBLICA

Ejercicio: TESIS MAESTRÍA

Nº del trabajo: [1147026084](#)

1% match (Internet desde 01-mar.-2019)

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17744/pintado_pm.pdf?
sequ=](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17744/pintado_pm.pdf?sequ=)

TÍTULO DEL PROYECTO SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL MILAGRO; 2018 AUTOR: FEDERICO GUADALUPE TUTOR: GABRIEL SUÁREZ LIMA, MGS. MILAGRO, 2019 ECUADOR RESUMEN La satisfacción y la calidad del servicio en el área de salud es un tema que ha tenido diversas connotaciones en los últimos años, en donde el enfoque desde la percepción del usuario cada vez tiene mayor aceptación dentro del medio. El objetivo general de este trabajo de investigación fue el determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro. La metodología de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo con corte transversal, el diseño fue no experimental. Los resultados mostraron que las dimensiones con mayores problemas de calidad fueron la capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad, en tanto que la dimensión con mayor puntuación fue la de tangibilidad. Se concluye que los usuarios no estuvieron ni satisfechos ni insatisfechos en base a un promedio de 3.62, sobre una media de 3.5. Palabras clave: satisfacción, calidad, salud, gestión, emergencia. ii ABSTRACT Satisfaction and quality of service in the health area is a topic that has had various connotations in recent years, where the approach from the user's perception is increasingly accepted within the medium. The general objective of this research work was to determine the level of satisfaction of users and the quality of care provided in the emergency area of the General Hospital IESS Milagro. The methodology of the investigation had a quantitative