



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Programa de Posgrados en Salud Pública

**Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias
del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Innovación en las emergencias intra y extrahospitalarias

Tesis de postgrado previo a la obtención del título de
Magister en Salud Pública, mención atención integral en
urgencias y emergencias

Autor: Lcda. María José Gómez Mendoza

Asesor: Mgts. Mercy Falcones

Esmeraldas, Ecuador, Febrero, 2021

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Tema: Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas

Autor: María José Gómez Mendoza

Mgt. Mercy Falcones

f. _____

ASESORA DE TESIS

Mgt. Cristóbal Baixauli 1

f. _____

LECTOR 1

Mgt. Liena Barruecos 2

f. _____

LECTORA 2

Mgt. Marilyn Marivel Vila Maffare

f. _____

COORDINADOR DE POSGRADOS

Mgt. Alex David Guashpa Gómez

f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas, Ecuador, Febrero, 2021

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **María José Gómez Mendoza**, certifico que el estudio investigativo detallado en el actual trabajo de tesis es auténtico, original y personal.

Siendo la responsable única de las ideas, resultados y métodos, el cual el patrimonio científico de tesis pertenece a la PUCE Esmeraldas.

MARÍA JOSE GÓMEZ MENDOZA
080445011-2

DEDICATORIA

*A **Dios**, quien ha sido mi pilar para mi vida y profesión.*

*A mi **Madre**, siempre ha estado al pendiente de todas mis actividades.*

*A mis **Sobrinas**, que son mi motivación diaria.*

*A mis **hermanos** que con altos y bajos siempre están conmigo dándome ánimos.*

AGRADECIMIENTO

En este trabajo investigativo tengo que agradecer en primer lugar a Dios porque gracias a él he alcanzado una meta más para mi vida. Sin su misericordia mi anhelo no se hubiese cumplido.

Quiero agradecer también a mi Madre por sus consejos, su perseverancia conmigo y todo el amor que me ha dado.

A mi hermano Carlos, sé que desde el cielo estas muy feliz por otro logro que nos habíamos propuesto cumplir.

A mis sobrinas que son las que me hacen ver la vida de colores.

A mi asesora Mercy Falcones por su paciencia y dedicación para culminar este trabajo y así poder concluir esta etapa de Maestría.

Los tiempos de Dios son perfectos.

Saber caminar con piedras de eso trata la vida, para crecer como persona y profesional.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION:.....	1
Presentación del tema de investigación	1
Planteamiento y formulación del problema.	2
Justificación	9
Objetivos.....	11
CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO.....	12
1.1. Bases teórico-científicas	12
1.2. Antecedentes	19
1.3. Bases Legales.....	24
CAPÍTULO II - MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
2.1. Tipo de estudio.....	26
2.2. Población y Muestra	26
2.3 Definición conceptual y Operacionalización de variables.....	28
2.4. Métodos.	29
2.5 Técnicas e instrumentos.....	29
2.6 Análisis de Datos.	30
REFERENCIAS	50
ANEXOS.....	53

RESUMEN

La gestión administrativa cumple funciones en el proceso administrativo como: planear, organizar, dirigir y controlar, la calidad en el servicio de salud reúne aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, habilidades de la manera de responder preguntas a los pacientes de forma rápida y comprensible. Con el objetivo de analizar la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas 2020, se realizó un estudio transversal exploratorio, descriptivo, no experimental, con un enfoque cuantitativo y cualitativo, en una población de 250 pacientes que acudieron al Centro de Salud tipo C San Rafael; la muestra fue de 150 pacientes que estuvieron de acuerdo a participar en el llenado de la encuesta, más los 5 médicos jefes de guardia, enfermera, y líder de la unidad que respondieron las entrevistas. Las técnicas de recolección de datos fueron entrevistas, observación y la encuesta Serqval. Entre los resultados obtenidos, tenemos el 26,7% están muy de acuerdo que la enfermera realiza bien el servicio de atención, ya que es el filtro principal, motivo por el cual está desde triaje, el 46,7% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en el tiempo que esperan para obtener una atención por la falta de personal existente, el 60% expresaron algo en desacuerdo que se atendió en un tiempo estipulado por las complicaciones o urgencia que exista en el servicio por día. El 50% de los usuarios están algo de acuerdo con la amabilidad y buen trato que brinda el personal de salud a los usuarios, el 26,7% expresaron algo de acuerdo y algo en desacuerdo que las instalaciones físicas son atractivas y finalmente el 53% algo de acuerdo expresaron que el servicio cuenta con equipos de apariencia moderna. Se concluye que la aplicación de una adecuada gestión administrativa es fundamental para brindar un servicio de calidad, el personal de salud de emergencia del tipo C del Valle San Rafael desconoce algunas de las características de esta Institución de Salud Pública.

Palabras claves: calidad, gestión administrativa, salud, satisfacción

ABSTRACT

Administrative management fulfills functions in the administrative process such as: planning, organizing, directing and controlling. Quality in the health service brings together aspects additional to the technical quality of diagnostic and therapeutic procedures, skills in how to answer questions to patients in a quick and understandable way. In order to analyze the administrative and quality management of the emergency service of the Type C San Rafael de Esmeraldas 2020 Center, a cross-sectional exploratory, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was used and through the descriptive application it helps to collect information. technique based on the knowledge and experience of the personnel who attend the emergency area. It had a quantitative approach and a qualitative approach. Population of 250 patients who attended a type C San Rafael care, an interview was also conducted with the heads of the medical and nursing guard, the technical administrator; The sample consisted of 150 patients who agreed to participate in filling out the survey, plus the 5 chiefs of the medical duty, nurse, and unit leader. The data collection techniques were interviews, observation and the Serqval survey. Among the results obtained, we have 26.7% strongly agree that the nurse performs the care service well, since it is the main filter, which is why it is from triage, 46.7% do not even agree nor disagreement on the time they wait to obtain care due to the lack of existing personnel, 60% expressed something in disagreement that it was attended in a stipulated time due to complications or urgency that exists in the service per day. 50% of users agree somewhat with the kindness and good treatment provided by health personnel to users, 26.7% expressed some agreement and some disagreement that the physical facilities are attractive and finally 53% Some agree expressed that the service has modern-looking equipment. It is concluded that the type C emergency health personnel of the San Rafael Valley are unaware of some of the characteristics of this Public Health Institution, and this suggests that there is little interest in doing a better job and being involved in the service that It is given to users, in the same way they do not propose valid solutions to improve knowing that the benefit is for themselves.

Keywords: quality, administrative management, health, satisfaction

INTRODUCCION:

Presentación del tema de investigación

La gestión administrativa tiene un carácter sistémico, al ser portadora de acciones coherentemente orientadas al logro de los objetivos a través del cumplimiento de las funciones clásicas de la gestión en el proceso administrativo: planear, organizar, dirigir y controlar. (1) Esto resulta ser novedoso al realizar cambios organizacionales, innovaciones en diferentes áreas a más de la tecnología a fin de ser más eficientes y alcanzar un mejor posicionamiento dentro del área de salud. En la actualidad ya no es suficiente con proporcionar a los pacientes atención sanitaria eficiente y con el trato humano más procedente, sino que además el cliente debe estar satisfecho con la atención recibida. Debe considerarla eficaz según su punto de vista, su propia valoración. (2)

La definición de calidad en el servicio de salud reúne aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, reuniendo habilidades de la manera de responder preguntas a los pacientes de forma rápida y entendible, o fomentar procedimientos médicos de tal forma que no atemoricen a los pacientes al momento de recibir una noticia sobre su estado de salud actual. (3)

Razón por la cual este tema de la calidad en el servicio de emergencia cada día ha ido tomando más relevancia a nivel de las distintas instituciones privadas y públicas, más a nivel local, considerado como un derecho obligatorio que tiene cada ciudadano en Ecuador, y se hace mucha referencia como eje principal de atención de los usuarios. (4)

De igual manera la calidad aplicada a la salud, en especial en el servicio de emergencia, comprende un alto espíritu de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos humanos y materiales con un mínimo de riesgo para el paciente obteniendo un alto grado de satisfacción y credibilidad en pacientes y familiares con un impacto positivo final para la casa de salud que ha prestado esos servicios. (5)

La calidad de atención de salud, es un derecho de las personas como se lo ha mencionado en citas anteriores, donde se debe satisfacer a los usuarios por medio de una excelente atención, estos pacientes tienen particularidades relacionadas con las diferentes

patologías que presentan, en su mayoría muy agudas, que requiere solución inmediata, por tanto, son más sensibles y necesitan el calor humano de una mano amiga. Donadeidan indica que la calidad de atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que puedan acompañar el proceso en todas sus partes. (6)

Planteamiento y formulación del problema.

Los servicios de salud tienen como objetivo promover, restablecer o mantener la salud, que es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo la percepción de los servicios a nivel mundial, describen problemas estructurales como ausencia de espacio físico, equipamiento, falta de personal de salud, teniendo como consecuencia el aumento de quejas en los usuarios ocasionando rechazo de los pacientes al momento de volver a visitar los establecimientos de salud. (7)

La falta de profesionales en los Centros de Salud a nivel mundial, se considera un problema crítico para poder resolver las necesidades de los usuarios; donde la principal causa es la ausencia de gestión en los sistemas de apoyo del personal de salud. Se puede recalcar que las quejas e insatisfacción de los usuarios en cuanto a la atención, causada por el tiempo que tardan para brindar atención en los diferentes servicios de salud, falta de medicamentos en la farmacia del área de Emergencia, trato inapropiado, dificultad para el acceso en la atención, problemas de comunicación, disconformidad con aspectos tangibles como apariencia, limpieza, funcionamiento de equipos, tienen como efecto una mala imagen de las instituciones. (7)

La gestión administrativa de hoy, se enfoca en el accionar de sus miembros, y aceptar nuevos valores, códigos, para generar espacios en base a objetivos planteados. Razón por la cual se prioriza el talento humano y sus competencias, que el cambio empieza por uno mismo, sentido por el cual la gestión administrativa del sistema de salud necesita más conocimientos, habilidades técnicas con base de equilibrio armónico que permita la preparación de calidad al directivo y así articular acciones que permitan lograr objetivos planteados. (8)

La excelencia por evaluar la calidad percibida y la satisfacción en atención de salud a partir de los beneficiarios se demuestra cada vez más como algo fundamental para el

progreso perene en establecimientos de salud de desarrollados países. En este caso Ecuador no se queda atrás por todo lo que preexiste intranquilidad por conocer los aspectos en los cuales los pacientes, de los dispensarios públicos y privados manifiestan bajos niveles de satisfacción.

Discutir de calidad y satisfacción de la atención percibida, es uno de los apoyos fundamentales para cualquier entidad colectora de servicios. Siendo entre los más importantes el sector salud, al cual se debe prestar gran interés puesto que si la población cuenta con un óptimo estado de salud, todas las actividades se pueden realizar de una manera eficaz. Pero a medida que la población va aumentando, salen algunas necesidades que son ciertamente notorias, como el tema de la necesidad de la atención hospitalaria, en especial la atención en Emergencia provocando así la saturación de los usuarios externos en dicha área y por ende en la tardanza en la atención. (9)

En países en desarrollo como Rumania, el acceso a los servicios de salud sigue siendo una de las barreras más importantes para la salud y está influenciada por decisiones políticas y la satisfacción del paciente debe seguir siendo uno de los objetivos más importantes del sistema de salud pública. (5)

Si nos referimos a la satisfacción del paciente, este concepto puede incluir una serie de elementos como: estrategia de bajo costo para mejorar la seguridad y la calidad en el hospital, pacientes percepciones contra la habilidad profesional y la actitud comunicativa del personal, la calidad del servicio y la confianza del paciente o tiempo de espera para citas, esperas en la oficina, atención de emergencia, disponibilidad de hospitales y otros recursos. (5)

La falta de profesionales en los Centros de Salud a nivel mundial, se considera un problema crítico para poder resolver las necesidades de los usuarios; donde la principal causa es la ausencia de gestión en los sistemas de apoyo del personal de salud. Se puede recalcar que las quejas e insatisfacción de los usuarios en cuanto a la atención, causada por el tiempo que tardan para brindar atención en los diferentes servicios de salud, falta de medicamentos en la farmacia del área de Emergencia, trato inapropiado, dificultad para el acceso en la atención, problemas de comunicación, disconformidad con aspectos tangibles como apariencia, limpieza, funcionamiento de equipos, tienen como efecto una mala imagen de las instituciones. (7)

El grado de satisfacción del acompañante del paciente cumple una función importante en la atención médica. Se trata, en primer lugar, de un juicio sobre la calidad de la atención, que incorpora las expectativas y percepciones del paciente. En segundo lugar, se trata de un resultado de la atención: un aspecto del bienestar psicológico del paciente y también un signo de éxito para la institución sanitaria. En tercer lugar, la satisfacción del paciente asegura que cumpla su tratamiento, alentando a los pacientes en la búsqueda de atención y para que colaboren en lograr su mejoría; el nivel de insatisfacción en el servicio de emergencia puede ser explicada en buena parte por el hecho de que la atención se debe con más frecuencia a enfermedades o accidentes que ponen en riesgo inminente la vida del paciente, atención que requiere prontitud, recursos especiales y resultados inmediatos en la percepción de los usuarios. En esta área hay que tener en cuenta el estado emocional de los acompañantes de los pacientes, que valoran mucho el tiempo de espera el cual quisieran que se traduzca en rapidez de la atención. (10)

A nivel nacional alrededor de 32 mil personas presentan inconformidad en la atención de los distintos Centros de Salud. Por otro lado, existen denuncias sobre el tiempo que se lleva para agendar una cita con el médico, pues hoy en día se tarda más de tres meses para esto; la falta de medicamentos en las farmacias es otro factor que influye en la percepción de los usuarios. (7)

Actualmente en Ecuador se tiene acceso a los servicios de seguridad, educación y salud en todas las provincias, mediante la organización en distritos y circuitos. Los distritos son unidades de programación y asistencia de servicios integrados por la unión de varios cantones. Es permisible encontrar los mismos servicios del Estado, pero planificados para una población aproximada de noventa mil habitantes. Han sido conformados ciento cuarenta distritos en todo el país. A su vez, existen localidades que integran un conjunto de servicios públicos de calidad en un espacio más pequeño de planificación: los circuitos, que corresponden a una parroquia o a un conjunto de parroquias. (11)

En las instituciones asistenciales de salud del Ecuador en la actualidad, se pone en vigencia la filosofía anteriormente expresada. Según el Plan Nacional de Desarrollo, Toda una Vida, se presta una importancia mayor a la mejora de la capacidad de la condición de salud deteriorada, lo cual exige responsabilidad implícita de que los procesos de atenciones se realicen con calidad y calidez. (12)

Los pacientes que demandan los servicios de salud confían que su necesidad de salud sea atendida y al final su queja sea solventada a cabalidad y eficaz, la calidad es muy importante para la salud por lo tanto identifica variables para evaluación como un nivel alto de excelencia profesional, adecuado y eficiente de recursos, tener un pequeño riesgo para el usuario. Mantener un elevado nivel de satisfacción y finalmente lograr en la salud un impacto final positivo.

Para la OMS (13) la satisfacción de la población con el sistema sanitario depende más de factores externos al sistema de salud que de la experiencia vivida por cada persona como paciente. Así pues, la medición de esta última tendría una utilidad limitada como base para mejorar la calidad de la atención y reformar el sistema sanitario. (13)

En la Ciudad de Esmeraldas el sistema de salud, empieza por la sobrepoblación que existe en la ciudad hace que sature los sistemas de salud más que todo en los centro de Salud Tipo C que se laboran 24 horas.

Como sucede en el Centro de Salud tipo C San Rafael donde los pacientes están insatisfechos por el prolongado tiempo de espera para ser atendidos, esto ocurre porque cuando se van a hacerse atender, acuden con la familia completa aprovechando que acercan al familiar que si amerita atención, lo que provoca aglomeración y saturación del triaje, por lo tanto llenan el servicio de personas que quieren recibir una atención médica que no es clasificada como emergencia o urgencia y por falta del desconocimiento del Manchester que de clasificación y priorización de pacientes. Rojo es Resucitación, naranja emergencia, amarillo urgencia, verde urgencia menor, azul sin urgencia.

Otra causa es el poco personal sanitario, las guardias están conformadas por dos médicos, 1 obstetra y 2 o 3 enfermeras por cada guardia, es insuficiente por día, ya que la asistencia debe estar conformada al menos por 4 médicos por la cantidad de pacientes que son atendidos durante las guardias, y estos dos médicos que están por turnos deben estar para partos, verificando si presentan algún tipo de claves obstétricas, todo el personal debe estar presente, porque una muerte materna o neonatal es problema, cárcel y hasta retiro de las funciones del salubrista.

Otra causa es la poca gestión administrativa para los recursos, el líder de la unidad operativa debería hacer un análisis y pedir a sus jefes superiores solicitar personal médicos para las guardias que se realizan en el día, por la cantidad de pacientes que visitan

la casa de salud y así el servicio no colapse y la insatisfacción de los usuarios por la espera de ser atendidos no sea explosiva.

También la falta de materiales e insumos, aunque cada vez se han venido utilizando técnicas y estrategias gerenciales más sofisticadas en el sistema sanitario del Ministerio de Salud con el fin de manejar eficientemente los recursos financieros, retener y motivar mejor al talento humano disponible, mejorando los niveles de seguridad de los procesos de atención al paciente, mantener una cultura de servicio con estándares de calidad altos.

Actualmente las unidades de salud son concebidas como grandes y complejas redes de información, no solamente clínica, sino demográfica, epidemiológica, financiera. La información sigue y acompaña al paciente antes, durante y después de los procesos de prestación de servicios, a los profesionales de salud durante la atención y a los funcionarios administrativos durante los proceso de apoyo, servicio y seguimiento permanente de la institución.

Los usuarios reclaman porque les mandan a comprar, el sistema de salud es “Gratis” con medicamentos, equipos médicos actualizadas y personal altamente capacitado, refieren que el personal de salud no les quieren dar medicamentos para que el paciente se mejore, pero en la actualidad desde hace 7 meses se presenta un déficit de materiales e insumos, por lo cual se manda a los usuarios a conseguir para que tengan una atención de calidad y calidez, teniendo en cuenta que hay personas con ingresos económicos bajos que se les dificulta obtener medicamentos o insumos para su cuidado, esto es por la poca gestión del directivo debido a que no tienen control de la poca cantidad que queda en stock para así solicitar vía informe a sus superiores de los materiales inexistentes, debido al quemeimportismo personal, la falta de motivación de un aumento de salario o el que no tenga una partida presupuestaria que se deba ganar por liderar un Tipo C San Rafael, hace que la autogestión o gestión por mejorar los servicios de salud sea insuficiente.

Otra de las causas significativas para la insatisfacción de los usuarios es por una valoración cefalocaudal incompleta, esto se da por el poco personal que existe en las guardias de la unidad operativa teniendo en cuenta que un examen físico demora 30 o hasta 45 minutos, por eso solo se le escucha las dolencias al beneficiario y se le receta si amerita, la excesiva demanda de usuarios que no son de atención emergente ni urgente,

llegan a buscar una atención por mareos, cefaleas etc de 4 a 5 días y de paso llevan a toda la familia para que sean atendidos.

No toman conciencia de que el servicio se llama Emergencia, y es para atender personas que si presentan dolor, sintomatología de cualquier tipo y esto es por la cantidad de población asignada, el Tipo C san Rafael cubre los sectores de Codesa hasta los Judiciales, el sector de la Y de Vuelta Larga, contando los sectores rurales como Tabiazo, Carlos Concha, San Mateo, Majua, Chafllu, a esto se le suma las mujeres embarazadas las complicaciones de partos se dan más en las mujeres de los sectores rurales debido a la cantidad de hijos o la edad al procrear.

Todas estas causas producen muchos efectos tales como aglomeración de usuarios en el servicio de triaje, los pacientes que presentan algún malestar no tienen donde esperar adecuadamente hasta ser atendidos y comienzan con gritos en el espacio de sala de espera, también provoca irritabilidad y propagación de virus, bacterias, hongos debido al espacio físico pequeño del triaje para la cantidad de usuarios que asisten por una atención, poco ventilado y esto genera el aumento de morbi-mortalidad, considerando que morbilidad es la cantidad de personas consideradas enfermos de un malestar en un espacio y tiempo determinado, esto ayuda a comprender la evolución y avance o retroceso de cualquier enfermedad adquirida y así buscar posibles soluciones, tales como apendicitis, coleditiasis, neumonía, gastroenteritis, trastornos urinarios.

En cambio la mortalidad es el deceso de la persona y sirve para realizar un análisis de la causa de su muerte y tener conocimientos si es viral, bacteriana o natural tales como enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, causas mal definidas, enfermedades cerebro vasculares, influenza y neumonía, enfermedades hipertensivas, accidentes de transportes, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Otro efecto es el insulto y maltrato al personal de salud provoca al salubrista indignación y frustración por su esfuerzo en brindar atención de calidad y calidez, y además entra en angustia, zozobro, desespero al no ser reconocido por su labor a la humanidad, en otras ciudades el personal de salud son considerados actualmente por la pandemia del Covid 19 como Héroe, mientras que en Esmeraldas aún son tratados como los incompetentes.

El usuario piensa y susurra “qué están haciendo los profesionales, que se dedican al diálogo entre ellos en vez de atender”, pero en realidad el salubrista está en atenciones en la parte interna como es sala de observación o sala de parto que por lo general pasa lleno por pacientes crónicos descompensados que necesitan una observación directa, verificando que la evolución sea favorable, o actualmente este dando consulta a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda causada por el Covid 19, enfermedad que ocasiona la paralización de atención a los demás pacientes por el motivo de que en las guardias solo son 2 médicos, además los insultos y maltratos es causa por el déficit que existe a nivel país de medicamentos e insumos.

Es tristeza en el personal por la impotencia de no responder, debido que el usuario siempre tendrá la razón y porque no se hacen respetar los derechos del trabajador de salud en este país del Ecuador, se debe tolerar groserías, insultos y hasta a veces agresiones por conservar el área de trabajo y no ser desvinculados y así no dañar la hoja de vida para no llenarla de amonestaciones.

Otro efecto es el personal con estrés laboral, esto incluye cefalea, irritabilidad y anexando las enfermedades que tienen adquiridas, afecta a la salud mental y física causando agotamiento; sumando las cargas excesivas de trabajo, preocupación por despido, motivaciones deficientes, exposición a riesgos físicos constantes, relaciones laborales con el equipo de trabajo, gritos por los usuarios y amonestaciones que se recibe por el jefe inmediato, el no recibir la comprensión de sus superiores.

Un diagnóstico erróneo, por la rapidez en la que se atiende al usuario y no se verifica al realizar un examen físico completo por la falta de tiempo, poco personal para brindar una vigilancia de calidad y calidez que estipula el MAIS (Modelo de Intención Integral de Salud) y la cantidad de usuarios que acuden al servicio de emergencia por una atención, sin contar con los partos, complicaciones o supervisiones que adquiriera la guardia en el día; y así vaya aumentando la llegada de los usuarios y esto ocasiona que los usuarios demanden a la institución por negligencia médica, atención pésima de la unidad e implantará una mala imagen institucional, creando pánico o ideas erróneas en toda la población por noticieros, difusiones en redes sociales y disminuya poco a poco la credibilidad de los usuarios en querer recibir una atención digna en esta casa de salud.

Pregunta Científica

Para ello se plantea ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción brindada del servicio de emergencias CS Tipo C del valle San Rafael?

Justificación

La calidad de servicio de emergencia en los últimos años es un tema que ha adquirido una considerable importancia en las instituciones de salud a nivel internacional nacional y local, una de los factores más relevantes en la política de salud es sin duda alguna la calidad d atención como un derecho de la ciudadanía y está a la vez se sienta satisfecha con el servicio brindado.

Todas las instituciones de salud sin importar su naturaleza deben garantizar altos niveles de calidad de atención especialmente en el área de emergencia, sin embargo, es preocupante que en el sector publico este proceso ha parte que ha sido lento, por situaciones económicas cada año hay menos Talento Humano y esto genera que baje el nivel de atención al usuario y estos manifiesten su inconformidad.

Los servicios de urgencias constituyen en sí mismas un punto crítico en la oferta de servicios de cualquier centro de salud, y en ese sentido esta investigación, obtiene mucha importancia ya que permite identificar los problemas que inciden en el servicio que se brinda al usuario, a fin de buscar posibles soluciones y contribuir a aumentar el nivel de satisfacción tanto en el cliente interno como externo. (14)

Motivo por el cual se hace urgente plantear cambios necesarios en la forma de prestar mejores atenciones de salud en el área de emergencia , con la visión clara de conciencia que si se presta un servicio más eficiente los beneficiario serán los pacientes y familiares que asisten a estos espacio de salud, y deben estar orientados prioritariamente a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios que cada día asisten con mayor frecuencia a las emergencias, y así garantizar la salud, por consiguiente la lealtad con su institución. Este proyecto generará medidas y estrategias correctivas para evitar la saturación del servicio que conlleven a una mejora en la calidad de atención al paciente.

Este proyecto es muy importante ya que esta visualizado directamente a mejorar la calidad y calidez de la emergencia del sub centro de salud tipo C del valle San Rafael, que se

genere nuevas ideas de atención al cliente, y se dé cumplimiento de derechos y obligaciones con los pacientes y familiares en el área de triaje.

Considerando que la gestión administrativa y calidad es de carácter preventivo, con este trabajo se pretende evaluar la gestión administrativa y de la calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael brindando así una visión de los problemas a los que se enfrenta el sistema sanitario a nivel hospitalario y de los posibles métodos de intervención para fomentar la gestión administrativa y calidad de la salud a través de distrito 08D01 Esmeraldas de materiales, insumos y talento humano para la atención de calidad y calidez al usuario externo a fin de potenciar el confort en el personal sanitario que respalden su bienestar físico, mental, sin agresiones de la colectividad; promoviendo la mejora del ambiente laboral, prestación de servicios, satisfacción laboral, además de reducir agresiones verbales y físicas que se obtiene del usuario.

Los principales beneficiarios de esta investigación será el persona de salud que labora en el servicio de emergencia y el distrito 08D01 al cual pertenece este Tipo C, al dejar constancia de la problemática que aqueja al mismo, a partir de ello las autoridades podrán promover una atención digna, confortable, calidad y calidez mediante la aplicación de planes de mejora en cada una de las unidades, lo cual significara disminución de agresión verbales del usuario hacia el personal de salud por falta de talento humano. También la Escuela de Enfermería de la PUCESE quien obtuvo un modelo de cuestionario que servirá para el levantamiento de información en futuros estudios, y la investigadora al alcanzar mayores y mejores conocimiento en este ámbito.

Tendrá un nivel de impacto muy positivo ya que la comunidad y las personas que asisten a una atención de emergencia observarán una mejor calidad en el servicio de emergencia y serán los multiplicadores de los cambios positivos que esta área del centro de salud presenta.

Objetivos

General

Analizar la gestión administrativa y de calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas 2020.

Específicos

- ✓ Verificar las características de organización y funcionamiento del servicio de emergencia del CS TIPO C San Rafael.

- ✓ Identificar las percepciones de la calidad de atención en los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Tipo C Nueva San Rafael por medio de la metodología SERVQUAL.

- ✓ Diseñar un plan de mejora de la calidad de atención en los servicios de emergencia del CS TIPO C San Rafael para alcanzar la satisfacción del usuario.

CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teórico-científicas

La calidad del servicio es extremadamente importante para el desarrollo y el éxito de los hospitales. (15) Enfatizaron, la calidad será la fuerza motriz principal para enfrentar los desafíos competitivos y atención médica de alta calidad Los servicios pueden mejorar la satisfacción general de los pacientes. Cómo mejorar la calidad del servicio en los hospitales públicos de clase A, en primer lugar, debemos comprender la definición y las dimensiones de la calidad del servicio en la industria de la salud y sus dimensiones para ofrecer un grupo preliminar para que los profesionales de la salud hablen sobre seguridad, salud y ambiente. (15)

En el sector sanitario, el concepto de gestión de calidad también se ha aplicado como base en organizaciones de servicios médicos combinada con las características de la asistencia sanitaria. En general, hay algunos conceptos representativos y ampliamente respaldados de HSQ. En 1988, La Oficina de Evaluación de Tecnología (OTA) en los Estados Unidos propuso que HSQ se refiera a proceso de usar el conocimiento médico y la tecnología para aumentar la expectativa del paciente resultados y reducir los resultados no deseados en el proceso del servicio médico bajo el condiciones médicas existentes . De manera similar, Donabedian (1988) expresó que HSQ es la capacidad de lograr los objetivos deseados, lo que significa ayudar a los pacientes a recuperar el físico y salud mental por métodos racionales. (15)

Las categorías y dimensiones son esenciales en este contexto particular, necesitamos estudiar características específicas de la calidad del servicio en la industria de la salud. Antes de entrar a examinar la literatura sobre la calidad de los servicios de salud, es importante comprender especificación de la calidad en los servicios como se dijo antes de que la calidad en los servicios difiera de calidad del producto hasta cierto punto. Por la presente, puño discutiremos características específicas de calidad de servicio. (16)

Calidad de servicio: La idea central de la revisión de la literatura de calidad del servicio es comprender la naturaleza de Calidad de Servicios y estudiar sus posibles categorías y dimensiones. A partir de la década de 1980 se inició una nueva tendencia comercial hacia la calidad del servicio. Como los clientes se volvieron más informados y exigentes, las

empresas se dieron cuenta de ese producto la calidad no era una clave única para una ventaja competitiva y debería combinarse con calidad de servicio. (16)

Para comprender mejor la calidad del servicio, es vital adquirir conocimiento sobre la naturaleza de un servicio en sí mismo. Los servicios podría ser descritos por tres específicos características, a saber, intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad que fueron sugirió. La intangibilidad de los servicios consiste en incapacidad para medir su valor, heterogeneidad se expresa en la forma en que la calidad de la prestación de un servicio puede variar de un día a otro. (16)

Dichas desviaciones pueden existir debido a diversos factores, como el estado de ánimo del servicio. Proveedores y clientes, dificultades para copiar la misma forma de prestación de servicios y otros factores. Cabe señalar que las propiedades y la calidad de los productos permanecen invariables. Dentro de una vida prescrita del producto. La tercera característica de los servicios, la inseparabilidad, representa una característica que los servicios surgen durante una interacción entre clientes y empleados de primera línea. (16)

Servicio y servicio al cliente, el diccionario de la Real Academia Española define servicio como acción y efecto de servir, como servicio doméstico e incluso como conjunto de criados o sirvientes. Otros autores señalan que en la práctica, el servicio es “cualquier trabajo hecho por una persona en beneficio de otra”. Hoffman & Bateson (2010) plantean que los servicios son acciones, esfuerzos o actuaciones, donde la intangibilidad es la principal característica que lo diferencia de los bienes. (17)

Equipamiento del servicio: El equipamiento con el que cuenta el servicio se encuentra en mal estado o en desuso. La ausencia de medicamentos o equipamiento de los carros de parada no se debe a falta de recursos o insumos, ya que los mismos se encuentran almacenados en su depósito de insumos. (18)

Talento humano: El personal de enfermería no es el suficiente. No existe capacitación del personal de la sala de emergencias, en relación a la atención del paciente en estado crítico. (18)

Organización funcional: inexistencia de protocolos, manuales o normas de atención de emergencias. Las funciones de un comité intrahospitalario de emergencias no son comprendidas ni desarrolladas. Deficiente información ofertada al paciente y segundos.

Pobreza de documentación existente (ausencia de informe médico de asistencia, protocolos de índole legal y libro de reclamos). Las estrategias de intervención planteadas están dirigidas a la reorganización del espacio físico. Mejoramiento del equipamiento. Capacitación del recurso humano. Reorganización funcional de la atención. Organización de un sistema de información y documentación legal. (18)

Satisfacción del paciente actualmente, la manera de entender la satisfacción del paciente, es acudir directamente a ellos para conocer cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas. Las referencias bibliográficas sobre el tema, denominan este enfoque como: cuidados centrados o focalizados en el paciente. Esto demanda un cambio cultural de las organizaciones de salud y de la forma como los profesionales deben tratar y cuidar al paciente. Según la teoría denominada paradigma de la desconfirmación de expectativas, la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido respecto al servicio prestado. (17)

Expectativas del paciente: la manera de alcanzar la máxima adecuación de los servicios prestados a las expectativas del paciente, y de esta forma lograr la satisfacción del mismo, es conociendo dichas expectativas. En ese sentido, los proveedores de los servicios de salud deben identificar qué esperan los pacientes de un servicio de salud para, de esta forma, conseguir su satisfacción. (17)

O'Connor et al (1998) sostienen que las expectativas del paciente son fundamentales para determinar el grado de satisfacción sobre la calidad del servicio de salud recibido. Para confirmar su hipótesis, los investigadores compararon las expectativas de los pacientes con las expectativas correspondientes a los proveedores del servicio en una clínica médica de multiespecialidad. (17)

Calidad percibida y calidad del servicio denominan “calidad sorpresa” el enfoque de superar las expectativas con la finalidad de maximizar la satisfacción. Esto comprende los aspectos no esperados por el cliente, lo que genera una fuerte sensación de “buen servicio”. No necesariamente la calidad global que un servicio puede ofrecer y que el usuario del mismo recibe, coincide con la que éste percibe. No obstante, sí estará directamente relacionado. La calidad percibida es la evaluación que los pacientes realizan de la calidad asistencial que han recibido en los servicios de salud por ellos demandados. Son percepciones subjetivas de una realidad objetiva en un momento dado. En ese

sentido, el fin último de una mejora continua en la calidad asistencial es el cuidado e impulso de la calidad percibida y, al mismo tiempo, potenciar estímulos para que los usuarios logren superar sus expectativas sobre lo ideal. De ahí la importancia de una constante revisión y perfeccionamiento de la calidad asistencial ofertada. (17)

Evaluación de la percepción de la calidad es para evaluar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario, se utiliza la encuesta SERVQUAL (Quality Service). Este instrumento fue introducido por Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985, quienes concluyeron que comparar las expectativas generales de los usuarios y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituirse en una medida de la calidad del servicio. (17)

Con respecto a un tema de naturaleza multidimensional de la calidad del servicio, es razonable observe el modelo SERVQUAL que es una de las medidas de servicio más utilizadas calidad. El modelo SERVQUAL fue propuesto por Parasuraman (1985) e involucró a cinco subdimensiones de la calidad del servicio, como fiabilidad, tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Comparación enumerados anteriormente tres características de la calidad del servicio (por ejemplo, intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad), podríamos notar que cinco subdimensiones podrían ayudar a superar las dificultades asociado con la naturaleza del servicio.

Miranda y col. (2010, p. 2139) declaró que propuso por Parasuraman, cinco subdimensiones de la calidad del servicio podrían adaptarse a todos los proveedores de servicios organizaciones en general. Volviendo a las subdimensiones de SERVQUAL, es importante Comprender el significado de cada uno de ellos. Por lo tanto, la dimensión tangible es "instalaciones físicas, equipo y apariencia del personal; La fiabilidad es la capacidad de realizar lo prometido servicio confiable y preciso; La capacidad de respuesta es la voluntad de ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido "; "La garantía es conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad de inspirar confianza y confianza "y" la empatía es cariñosa, la individualizada atención que la firma brinda a sus clientes. (16)

Hacer una comparación entre cinco subdimensiones de SERVQUAL y cuatro servicios categorías de calidad resumidas, algunas las interacciones podrían ser reveladas entre ellos. En primer lugar, podría ser argumentó que las subdimensiones SERVQUAL se relacionan principalmente con un aspecto interpersonal como todos de ellos implican algunos elementos de interacción entre clientes y proveedores de servicios. Se utiliza para medir la dimensión funcional y no técnica de la calidad del servicio. (16)

Sin embargo, dos subdimensiones SERVQUAL, concretamente tangible y capacidad de respuesta podrían estar interconectado con categorías técnicas y administrativas de calidad de servicio, respectivamente. La similitud entre la dimensión tangible y la categoría técnica es más bien obvio, mientras que la capacidad de respuesta podría estar vinculada a una categoría administrativa si definimos tareas administrativas (es decir, aspectos SERVQUAL) como voluntad de personal administrativo para ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido. (16)

En la investigación realizada por (19) titulada Gestión Administrativa y la satisfacción de los usuarios en el hospital Básico de Baños, concluye que:

La eficiencia del personal del área de emergencias puede verse afectada por factores como el exceso de carga y stress laboral, turnos intensivos y extensivos, exigencia por parte del usuario entre otros aspectos, lo que impacta negativamente en la calidad del servicio que presta. (19)

La satisfacción de la necesidad del usuario es el punto de discusión, su capacidad resolutive media hace que en muchas ocasiones sea cuestionada. La eficacia e impacto del servicio en la satisfacción de su necesidad de atención es cuestionable ya que un 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, sin embargo de ello la falta de recursos económicos por parte de la población hace que regrese nuevamente por un “mal servicio” esto demuestran las respuestas obtenidas. (19)

Un aspecto que incide negativamente en el impacto al servicio son los tiempos de espera prolongados lo que hace aún más que los usuarios piensen que el servicio sea inoportuno, ineficiente e ineficaz. (19)

La falta de personal de médicos tratantes en el horario de 24 horas, implanta una gran debilidad en el servicio, en cuanto a dotación del personal, insumos, materiales

disponibilidad de equipos, mobiliarios y especies adecuadas, las personas usuarias manifiestan que su mejor implementación y equipamiento mejoraría probablemente la calidad del servicio. (19)

El nuevo paradigma de la gerencia en salud menciona que brindar calidad y satisfacción, es corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor incomodidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud. En este sentido, y en razón que los pacientes acuden al servicio de emergencia a diferencia de otros servicios, con numerosas expectativas en relación al tiempo que tiene que esperar, a la información que tienen que recibir, el trato que se les debe dar y sobre todo los resultados en la atención al usuario que aqueja de dolencias. Son estas las expectativas que determinaran el nivel de satisfacción de estos usuarios. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. (19)

Además, el profesional de salud está vinculado directamente con la conservación de la salud, identifica a los usuarios como aquellos que necesitan cuidado óptimo, específico, es decir que abarque todas las normas de atención de calidad y calidez, por encontrarse en una etapa de riesgo por su estado físico, biológico y/o emocional. En este contexto, brindar servicios de calidad en el área de salud especialmente en el servicio de emergencia requiere un conocimiento amplio y/o específico unido a una actitud positiva, alimentada por un ambiente favorable de creatividad y compromiso con lo que se hace y para quien se hace. Desde esta perspectiva la calidad, presupone a hacer las cosas bien, desde la primera vez a tiempo, todo el tiempo, mejorando continuamente, satisfaciendo al usuario y llenando las expectativas de la población, incluso tratando de sobrepasarlas. (19)

En definitiva y según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la calidad de la asistencia sanitaria es “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la

máxima satisfacción del paciente con el proceso”. Las dimensiones implícitas en esta definición responden a tres criterios complementarios, según Gaete (1998). Criterio técnico; aplica la ciencia y la tecnología médica y otras ciencias de la salud a un problema sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos. Criterio interpersonal; regula la interacción social y psicológica entre el usuario y el profesional y considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente al grado de dependencia que genera la actividad asistencial. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-usuario. Criterio económico; supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y coste son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz origina un coste de calidad y, en consecuencia, una disminución de la calidad de la asistencia. (19)

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La Organización Internacional del Trabajo refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo. (20)

Sin embargo, la asequibilidad de la atención de salud constituye un desafío en la mayoría de los países. La escasez de personal sanitario calificado y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo a la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud. Las reformas extendidas de los sistemas de salud están cambiando continuamente el entorno laboral de los trabajadores del sector de la salud. (20)

El trabajo decente para estos trabajadores es esencial para con el fin de proporcionar una atención de salud de calidad. Los servicios de salud son entornos laborales únicos y complejos con oportunidades y desafíos inherentes. La OIT apoya la mejora de las condiciones de trabajo y de las relaciones de trabajo en el sector de la salud a través de normas laborales sectoriales y del diálogo social, y colabora con la OMS a fin de promover unos entornos de trabajo favorables, adecuados y saludables para la fuerza de trabajo de este sector. (20)

1.2. Antecedentes

En el repositorio de la Universidad Cesar Vallejo de Perú se encontró un tema sobre Gestión Administrativa y la calidad de servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, investigado por Delfín Esteban Flores Torres para obtener el título de maestro en Gestión Pública, cuyo objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de gestión administrativa y la calidad del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión en el 2016. Usando una metodología no experimental y enfoque cuantitativo, con una muestra de 120 usuarios, de igual manera se aplicó el instrumento validado mediante el juicio de expertos y la prueba de fiabilidad de Alpha de Cronbach. Indican que la calidad de atención es una de las variables más importantes en toda gestión en salud. Se obtuvo un resultado final, plantear las medidas que mejores dichos resultados. a) de 7 encuestados que representa el 5.8 % de la población consideran que la gestión es mala; para 73 (60.8%) el nivel es regular y 40 (33.3 %) consideran que el nivel es bueno. Estos resultados estarían indicando que la aplicación de la gestión administrativa va de regular a bueno. Los resultados de la calidad de servicio donde solo para 11 encuestados que representa el 9.17 % de la población consideran que la calidad del servicio es mala; para 52 (43.33%) el nivel es regular y 57 (47.5%) consideran que el nivel es bueno. Estos resultados nos indican que la calidad de servicio es regular. La correlación no paramétrica de la Gestión administrativa y la calidad de servicio, es el coeficiente de correlación 0.012 indica que el grado de correlación es muy baja, casi nula y en nivel de significación $p:0.893$ $\alpha:0.05$ = se acepta la hipótesis nula, lo que significa que entre la gestión administrativa y la calidad de servicio, no existe relación significativa entre las variables por consiguiente se infiere: la gestión administrativa y la calidad de servicio no tienen relación causal. (21)

Otro estudio realizado en Guayaquil por (22) con el tema “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro” del año 2017 demostró La calidad de la atención en los servicios de salud señala que es un tema de debate académico al existir diversos enfoques para su medición, su importancia es cada vez mayor por la alta demanda en salud que tienen los países. Ecuador dispone de una red de Hospitales Públicos, y tiene como política el brindar un servicio de calidad para garantizar la calidad de vida de los ciudadanos; por esta razón se realizó esta investigación. Evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia

pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra fue de 357 representantes de los niños. Metodología: SERVQUAL consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital General de Milagro. Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Las estrategias fueron garantizar la limpieza, evaluar las falencias del hospital, desarrollar indicadores de desempeño, el triaje Manchester y capacitar todo el personal. Se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato. (22)

Un estudio realizado por Edha Alexandra Chamba Días en el año 2016 en Ecuador-Loja con el tema “Mejoramiento de la Gestión de calidad en el servicio de emergencia del hospital regional Isidro Ayora durante el periodo abril – septiembre del 2011”, con un objetivo general sobre mejorar la gestión de calidad mediante la implementación de herramientas (normas, protocolo y sistema de triage) que permitan disminuir los tiempos de espera en los usuarios/as que acuden al servicio de emergencia. Es que resulta imprescindible continuar con procesos de capacitación que fortalezcan nuestra actuación laboral. Es preciso rescatar que en la capacitación efectuada se contó con la participación mayoritaria del personal de salud 80 % los mismos que estuvieron motivados y dispuestos a colaborar en la ejecución de este proyecto, el 20% de ausencia se debió a que aquellos se encontraban de vacaciones y en otros casos salían del turno de la noche. c) Se ha iniciado en corto tiempo el proceso para la concienciación del usuario externo sobre la priorización de emergencias que se está llevando a cabo en nuestras instalaciones y a pesar de la promoción y difusión, el usuario externo aun cuando está consciente de que no existe un riesgo vital acude al servicio sobresaturando con padecimientos que deberían ser tratados por consulta externa. (23)

En un estudio realizado en Latacunga en 2015 con el tema “Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital general Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014, la recolección de los datos se aplicó una encuesta dirigida al usuario externo y una ficha de observación dirigida al Personal de Enfermería del Área

de Emergencia, su aplicación se llevó a cabo en todos los turnos de la mañana, tarde y noche. Los resultados revelaron que solo el 54% del personal de enfermería reciben cordialmente al usuario externo, el 51% de los usuarios manifiestan que la atención es lenta, el 84% de los usuarios manifiestan que a veces el personal de enfermería les indica los cuidados que deben tener por su estado de salud, un 65% considera que la atención recibida es buena, de esto y otros datos se concluye que la atención brindada no es 100% de calidad, debido a que no hay evidencia de ningún usuario que tenga un nivel de satisfacción alto, más bien el otro porcentaje se inclina a un nivel bajo de satisfacción por lo cual es necesario realizar una guía para mejorar la atención de enfermería en el área de emergencia. (9)

En la tesis de maestría del Dr Quiñonez Sevillano Héctor Antonio titulada: Gestión del Servicio de Emergencias y la Satisfacción de los usuarios internos y externos en el hospital P. Alberto Buffoni en el año 2016, cuyo objetivo general fue: Mejorar la gestión del servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni para elevar la satisfacción del usuario interno y externo. Aplicaron encuestas a una muestra de 145 pacientes, mimos que determinan que el 14% de usuarios atendidos en el Hospital se encuentran satisfechos con los cuidados brindados, en tanto el 86% de usuarios hospitalizados se encontraron insatisfechos con el cuidado brindado por el personal del área en estudio. Tomando en cuenta que los cuidados de enfermería se cumplieron entre rara vez (80%), pero la identificación ante el paciente fue de forma negativa tanto del personal profesional como no profesional (80%), por lo que los pacientes desearon que se mejore la identificación del personal que lo atiende. Lo anteriormente mencionado se comprobó lo planteado en la hipótesis que fue: el cumplimiento de las dimensiones de calidad en los cuidados de Enfermería asegura la satisfacción del paciente, razón por la cual, la hipótesis fue aceptada. También se encontró el tema: “Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Realizado por el autor Víctor Hugo Córdova Bonifacio para la Universidad San Marcos en 2016, aplicando un diagnóstico base en una muestra de 382, concluyendo que el nivel de satisfacción del usuario externo de acuerdo a las encuestas de Servqual modificado por Elías y Álvarez, fluctúa entre un máximo de 64.2% de aseguramiento ò cortesía, y un mínimo de 54.9% en empatía o atención individualizada del usuario, con cifras intermedias en otros ítems como fiabilidad nivel de efectividad (en 63.3%), tangibilidad ò aspecto de las personas e instalaciones físicas (56.7%), sensibilidad ò tiempo de espera

(55%). El 33% de los usuarios externos se halla satisfecho, poco satisfecho en un 43%, y no satisfechos en un 24 % y existe una correlación estadísticamente significativa entre satisfacción del usuario externo con la motivación del personal de salud si sumamos los resultados de satisfacción (33%) y poca satisfacción (43%) en el servicio de emergencia. (24)

También se encontró el tema “Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados”, realizado por autores varios en el 2016 en Quinindé cuyo objetivo fue, conocer el grado de satisfacción global, de los usuarios de urgencias hospitalario (SUH) y analizar los factores que podían haber influido en la percepción de dicho grado de satisfacción. Se usó un método de cohortes prospectivo basado en una encuesta a un grupo de pacientes menores de 65 años dados de alta desde el SHU durante marzo del 2011, con una variable dependiente. Los resultados de 373 pacientes fueron: 158 (42,4%) contestaron que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, 187 (50,1%) satisfactoria y 28 (7,5%) no satisfactoria. Después del análisis multivariantes, las variables que influían en una percepción no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato medico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso. en conclusión, en la población estudiada, el grado de satisfacción con la atención en urgencias, que suele ser elevado, está condicionado mayormente por la percepción del tiempo de espera, el trato medico recibido y un trato respetuoso . (25)

En otro estudio realizado por varios autores (26) con el tema Sistemas de garantías en el servicio de urgencias y emergencias realizado en Esmeraldas en el año 2017, el enfoque de la calidad en nuestra actividad, tanto la calidad científico-técnica de los medios que empleamos en el tratamiento de los pacientes con un problema agudo, de inicio súbito, como la calidad percibida por el paciente. Para ello se exponen los motivos por los que la calidad debe estar presente en nuestro sistema organizativo y cuáles son los conceptos más usados en lo relativo a calidad asistencial. De igual forma, se explican someramente las dimensiones o componentes de la calidad asistencial, es decir, que factores debe tener en cuenta al diseñar un sistema de garantía de calidad, algunos tan importantes como la accesibilidad al sistema sanitario y la continuidad asistencial entre los distintos servicios hasta la resolución del proceso que llevó al paciente a consultar con un servicio de urgencias. (26)

Se detalla esquemáticamente como desarrollar un sistema de garantía de calidad en un servicio de urgencias, partiendo de la definición del sistema (misión, visión y líneas estratégicas), el establecimiento de un sistema de monitorización de nuestras actuaciones (criterios relevantes, indicadores y estándares), tanto de estructura y proceso, como de resultado y como emplear los ciclos de mejora, ya que una de características fundamentales de la calidad asistencial es su dinamismo, es decir, siempre se puede mejorar, dado que en la ciencia médica, los principios incuestionables de hoy, dejarán de serlo mañana y habrá que aplicar nuevas tecnologías y nuevas terapéuticas que harán que replanteemos el sistema. (26)

En la ciudad de Esmeraldas un estudio realizado con el tema satisfacción de usuarios externos con la atención de enfermería en emergencia del hospital “Juan Carlos Guasti” realizado por Lisbeth Ordoñez en el año 2017 demuestra que se encontró el 41% de los usuarios externos estaban altamente satisfechos, 31% medio satisfechos y el 28% poco satisfechos con la atención de enfermería y se pudo determinar que el 59% de los encuestados percibe la atención de enfermería como buena, mientras que el 28% como excelente y el 13% mala, concluyendo que la mayoría de ellos se encuentran entre medio y poco satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería, un alto porcentaje de usuarios percibe como buena la atención de enfermería, por lo que deberían mejorar en algunos aspectos para aumentar sus porcentajes a un nivel excelente. (27)

En otro estudio realizado en Esmeraldas por Erika Arteaga (7) con el tema Percepción de la atención de salud en el centro de Salud Tipo C San Rafael en el año 2018 refiere la que el 83% de los usuarios esperan más de 4 horas para recibir atención por el personal de salud, así como también el 84% de los usuarios de Emergencia manifiesta que le mandan a comprar por fuera los medicamentos. El factor más relevantes en la percepción de los usuarios son el tiempo de espera 4 horas con un 83%, (7). En el centro de salud no se ha desarrollado tema de investigaciones de gestión administrativas.

1.3. Bases Legales

La realización de la presente investigación se halla enmarcada en la Ley del Derecho y Amparo del Paciente en el Art. 2 del capítulo II, donde hace énfasis en el cumplimiento de los derechos de los pacientes teniendo un respaldo a la hora de ser atendidos en una unidad de salud recibiendo un trato digno, acceso equitativo, calidad en todas las acciones y servicio de salud por parte del personal, impartiendo información a los usuarios basadas en estudios científicos mediante las habilidades y destrezas con un buen desenvolvimiento en los servicios que presta la Institución para satisfacer las necesidades de los usuarios (Ley de Derechos de Amparo del Paciente, 2017). (7)

También el Código de Salud el Art. I del capítulo I pone en práctica el derecho a la salud encargándose de las habilidades, promoción, la prevención, recuperación y rehabilitación de salud a los usuarios que asisten a una institución para recibir servicios de atención asistencial sin importar género, condición social, posición económica, sin discriminación alguna ayudar a población para satisfacer o resolver los problemas de salud que presenten. (7)

El Art. 6 del mismo código mencionado afirma que todos los usuarios tienen derecho a recibir una información sobre su salud, utilizar términos adecuados que los pacientes puedan entender su estado de salud actual para poder tener una recuperación alentadora del usuario (Código de Salud, 2006). (7)

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud en el capítulo I Art.4, trata de promover la coordinación, complementación y el desarrollo de las instituciones de salud para prestar un buen servicio humanizado a la comunidad encargándose de asistir a las diferentes instituciones de salud para la capacitación al personal en los cuidados pertinentes que deben brindar para poder satisfacer las necesidades del paciente o usuario. Con las capacitaciones el personal de salud puede reforzar sus conocimientos y habilidades en las distintas situaciones que se presente al momento de brindar servicio de salud, teniendo en cuenta la integridad del paciente, la percepción, apoyándose en la infraestructura, ambiente y recursos humanos de la institución que se muestre interesado 14 y capaces de ejecutar las actividades que se les asigne en cada área de una Unidad de Salud (Código de Salud, 2006). (7)

Estas leyes antes mencionadas con sus respectivos artículos apoyan este estudio, pues garantizan la atención a los pacientes brindando información, seguridad, responsabilidad, conocimientos científicos y habilidades por parte del personal de salud siendo un pilar fundamental para satisfacer las necesidades de salud de cada persona que asiste a las Instituciones de salud ya sea públicas o privadas (Código de Salud, 2006). (7)

CAPÍTULO II - MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se lo realizó en el centro de salud Tipo c San Rafael, ubicado en la ciudad de Esmeraldas avenida del ejército e inmaculada concepción, cuenta con atención en consulta externa en las especialidades de Medicina General, Pediatría, Ginecología, Odontología, Obstetricia y atención en el área de Emergencia las 24 horas.

El área de emergencia cuenta con 9 camas para ingresos de pacientes adultas en observación, 3 pediátricas y 4 camas para el área de UTPR (Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación).

2.1. Tipo de estudio.

Este trabajo investigativo es tipo transversal exploratoria, descriptiva. Esta investigación es tipo No Experimental, trasversal porque se recolectará los datos en un solo momento.

Exploratorio. Esta se aplicó en el ámbito administrativo del centro de salud tipo C del Valle San Rafael, su organización, planificación, ejecución y control de todas las actividades que se manejan. De esta manera se determinará un mejoramiento del sistema de gestión, que será muy necesario lograr integrar y optimizar el manejo de los recursos que esta área posee.

Descriptivo. La aplicación de una investigación descriptiva ayuda al levantamiento de información técnica en base a los conocimientos y experiencia del personal administrativo, al personal que atiende en el área de emergencia y a los pacientes que son atendidos día a día. Esto permitirá sacar las variables en estudio, obteniendo más conocimientos sobre los problemas antes planteados.

2.2. Población y Muestra

Debido a que esta propuesta investigativa está dirigida a evaluar la Gestión administrativa a más de la satisfacción a los usuarios que asisten al área de emergencia del centro de salud tipo C del valle San Rafael, en donde se establece la población flotante de dicha institución de salud, la delimitación está dada por proceso Administrativo constituido por los diferentes departamentos que el área de salud tiene. Procesos Técnico compuesto por el servicio de emergencia.

Población: Teniendo en cuenta y conociendo la naturaleza del área de emergencia en la cual existe variabilidad de demanda de servicios en los distintos horarios de atención, tanto diurno como nocturno, el tipo de servicios brindados, la calidad de servicios disponibles en esa área de salud, la investigación se aplicó a toda la población, usuarios externos que asisten a la emergencia del centro de salud Tipo C del Valle San Rafael y también se tomó en cuenta al personal interno que son médicos, enfermeras y obstetras un total de 6 usuarios internos, 1750 personas externas.

Muestra.

Mediante la aplicación del muestreo intencional, teniendo en cuenta la disponibilidad del paciente, se utilizó una muestra de 150 personas que son atendidos en el servicio de emergencia.

$$N = \frac{pqz^2N}{Pqz^2 + (N-1)E^2}$$

$$N = \frac{(0,5)(0,5)(1,96)^2(245)}{(0,5)(0,5)(1,96)^2 + (245-1)(0,05)^2} = \frac{240,1}{1,5829} = 150$$

DONDE:

- n → el tamaño de la muestra (250)
- N → el tamaño de la población
- p → proporción de éxito, (0,5)
- q → proporción de no ocurrencia, (0,5)
- Z → valor obtenido mediante niveles de confianza, (95%)= 1.96
- E → limite aceptable de error muestral (0,05)

La población (N) fue de 240; el valor Z^2 para un intervalo de confianza del 95% fue de 1.96, la probabilidad de éxito (p) y la de fracaso (q) fueron de 0.5. El error muestral fue del 5%. La muestra (n) resultó de 150 personas son atendidas en el servicio de emergencia.

2.2.2. Criterios de inclusión

Pacientes que sean mayores de 18 años, que sean ambos sexos, personal de salud con buena disposición, personas que quieran participar en el estudio, personal jefe de las guardias.

2.2.3 Criterios de exclusión

- Pacientes con discapacidad mental aparente o diagnosticada.
- Pacientes con alteraciones de lenguaje.
- Personas que se encuentren laborando recién en el área
- Personas que no quieran participar en el estudio

2.3 Definición conceptual y Operacionalización de variables.

Las variables que se estudiarán son de tipo Cualitativa Ordinal, se podrán observar en el Anexo N°2.

Variables dependientes

-Percepción de la calidad

Variables independientes

- Aspectos tangibles
- Fiabilidad
- Respuesta Rápida
- Seguridad
- Empatía
- Sociodemográficas
 - Condición del encuestado
 - Edad
 - Sexo
 - Nivel de Educación

2.4. Métodos.

Para la presente investigación se utilizará el método cuantitativo de 2 tipos, expectativa percepción y, el primero, se analizará la parte percepción (Anexo 4) diseñadas para pacientes; además se aplicará también el método medición, para estimar la calidad de atención por medio de la eficacia de la gestión administrativa aplicada al personal de salud de las gestiones que realiza ante el usuario (Anexo 5).

En términos generales se emplearán dos tipos de enfoques:

Enfoque cuantitativo. - Usando la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento

Enfoque cualitativo. - Utilizando la recolección de datos sin medición numérica, para descubrir o afinar las preguntas de investigación para poder probar la hipótesis en el proceso de interpretación. La investigación se formuló de una manera lógica utilizando las siguientes modalidades:

2.5 Técnicas e instrumentos.

Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta Sequval a los usuarios que acuden al servicio de Emergencia, mediante la aplicación del cuestionario que consta de dos apartados: está formado por 22 ítems y habla sobre las percepciones. Para aplicar este instrumento se dará un tiempo de 15 minutos para que puedan responder las preguntas.

También se aplicó la observación al personal de salud del área de Emergencia utilizando una ficha de observación que consta de datos personales, habilidades del personal, grado de desempeño, actitudes y comportamientos que brindan en el servicio, para constatar la confiabilidad de la información que se obtiene.

Otra técnica es la entrevista al personal de salud sobre la gestión administrativa que se realiza para obtener insumos, medicamentos, capacitaciones que han recibido inconvenientes presentadas en el Centro de Salud Tipo C San Rafael.

2.6 Análisis de Datos.

La información que serán obtenidos por medio de la encuesta, considerando los criterios de exclusión e inclusión; posteriormente serán tabulados así mismo manual, y trasladar los datos a la base informática, a través del programa Microsoft Excel 2019 con el fin de ser representados por graficas estadísticos; culminando con los respectivos análisis e interpretación de la información final con el programa Microsoft Word 2019.

2.7 Normas Éticas.

Se elaboró una solicitud de permiso dirigido al Tipo C San Rafael para la aprobación de realizar la encuesta escala de medición de SERVQUAL, ver en Anexo 5

Durante todo el proceso de recolección de información se guardará privacidad y confidencialidad de los datos de los pacientes. Al tratarse de un estudio sin ningún tipo de intervención ni requerimiento de información adicional por parte de pacientes o familiares, se considera necesario la implementación de un consentimiento informado para el estudio.(Anexo 6)

Se guardará la confidencialidad de los pacientes que formarán parte del presente estudio investigativo, con previa aprobación pertinente de la institución de salud, además del consentimiento universitario de la PUCE-Sede Esmeraldas y así ética y legalmente realizar los procesos sin inconvenientes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En la tabla 1, es evidente que la mayor parte de los pacientes que acuden a servicio de emergencia del tipo C del Valle San Rafael están en un rango de 36 – 45 años de edad con el 53%, seguido de 18-25 años y 46 en adelante con el 13%.

Igualmente se demostró que el 40% son hombres y el 60% mujeres, y se puede confirmar que el sexo femenino es el que asiste al área de emergencia del centro de salud Tipo C del Valle San Rafael.

EDAD Y GÉNERO		Cantidad	%
EDAD	18-25	20	13
	26-35	30	20
	36-45	80	53
	46 en adelante	20	13
TOTAL		150	100
SEXO	Masculino	60	40
	Femenino	90	60
TOTAL		150	100

Tabla 1. Género y Edad

Fuente: Encuesta Servqual aplicada a usuarios externos que acuden a la emergencia Tipo C San Rafael

En la tabla 2 se verificó por medio de la encuesta realizada que el 53% de personas están algo de acuerdo con los equipos disponibles de este centro de salud, pero por la observación se pudo constatar que los equipos no son tan modernos, ni seminuevos, en cambio la entrevista reflejó que se adaptan a trabajar con lo que la institución dota. De igual manera el 7% de personas se caracterizaron por estar muy en desacuerdo y 67% algo en desacuerdo con la apariencia de los equipos que tiene la emergencia del tipo C del Valle San Rafael, debido a que los usuarios dicen que el Centro de Salud debe tener equipos más avanzados para no ir al Hospital.

Así mismo la visualización atractiva del lugar de emergencia no le es tan indiferente a los ciudadanos que tienen la oportunidad de visitar esta dependencia del centro de salud, por ello solo 33% de personas dieron a conocer que están muy de acuerdo, pero en la observación se verificó que las salas, espacios del servicio de emergencia estaban limpios,

impecables, el personal hace la limpieza en horas establecidas, sin embargo los salubristas expresaron que si tienen una área limpia adecuada para brindar una excelente atención, mientras que 7% de personas también demostraron estar muy en desacuerdo que el lugar no es muy acogedor para brindar atención oportuna. El personal de limpieza está activo las 24 horas para el área de emergencia, para poder mantener las salas limpias y ordenadas y así brindar al usuario un área limpia de confort.

<u><i>El servicio cuenta con equipos de apariencia moderna</i></u>	<u><i>Cantidad</i></u>	<u><i>Porcentaje</i></u>
Muy en desacuerdo	10	7
Algo en desacuerdo	10	7
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	30	20
Algo de acuerdo	80	53
Muy de Acuerdo	20	13
Total	150	100
<hr/>		
<u><i>Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio.</i></u>	<u><i>Cantidad</i></u>	<u><i>Porcentaje</i></u>
Muy en desacuerdo	10	7
Algo en desacuerdo	40	27
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	10	7
Algo de acuerdo	40	27
Muy de Acuerdo	50	33
Total	150	100

Tabla 2. Percepción de equipos y Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio

Fuente: Encuesta Servqual aplicada a usuarios externos que acuden a la emergencia Tipo C San Rafael

En la tabla 3 se muestra que a muchos de los pacientes les pareció algo indiferente el tema de los materiales didácticos que brindan información de temas muy relevantes, se confirmó que solo 40% personas estaban algo de acuerdo, y otras 7% de personas dijeron estar algo muy en desacuerdo, y por esas respuestas se considera que no tuvo mucha relevancia este aspecto. Se constató que no hay folletos atractivos y el personal expresó que no se puede colocar o pegar por órdenes superiores porque debe colocarse imágenes autorizadas por el MSP.

Además el 7% personas estuvieron muy de acuerdo que el personal cumple con su palabra para realizar las actividades en un tiempo establecido, mientras que el 40%

reflejaron que ni de acuerdo ni desacuerdo debido que les toca esperar demasiado por una atención y hasta para administrarse algún tipo de medicamento. Se observó que en ocasiones es algo inevitable cumplir con el tiempo y hora establecida para poder atender o realizar alguna tarea que pida el usuario debido a las emergencias que suelen suceder en ese momento, igualmente, el personal aseguró que debido a la poca cantidad de Médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería que existe en la emergencia, no se puede dar una atención completa, rápida y eficaz.

<u>Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Muy en desacuerdo	10	7
Algo en desacuerdo	35	23
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	5	3
Algo de acuerdo	60	40
Muy de Acuerdo	40	27
<i>Total</i>	150	100

<u>Cuando el personal de salud promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Muy en desacuerdo	15	10
Algo en desacuerdo	25	17
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	60	40
Algo de acuerdo	40	26,70
Muy de Acuerdo	10	6,70
<i>Total</i>	150	100

Tabla 3. Percepción cuando el personal de salud promete hacer algo y elementos materiales
Fuente: Encuesta Servqual aplicada a usuarios externos que acuden a la emergencia Tipo C San Rafael

En la tabla 4 se constató que 33% personas contestaron que en las áreas de emergencia por lo general no muestran ningún tipo de preocupación por el usuario en ayudar a solucionar algún conflicto relacionado a su estado de ánimo de ese momento, el 3% estuvieron muy en desacuerdo en que los médicos presten un interés sincero en solucionar sus problemas, mientras que se observó que el personal si se preocupa por brindarles una atención digna a sus pacientes, los trabajadores de salud expresaron que a veces el usuario se exalta por la espera del tiempo porque los pacientes desconocen acerca del triaje de

Manchester que es un sistema de clasificación y priorización de usuarios según la emergencia que presente.

El personal muestra interés en solucionar su problema Cantidad Porcentaje

Muy en desacuerdo	5	3
Algo en desacuerdo	30	20
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	50	33
Algo de acuerdo	25	17
Muy de Acuerdo	40	27
Total	150	100

Tabla 4. Cuando el paciente tiene un problema el personal médico muestra un sincero interés en solucionarlo

Fuente: Encuesta Servqual aplicada a usuarios externos que acuden a la emergencia Tipo C San Rafael

La tabla 5 muestra que el 53% de personas están algo de acuerdo con la atención recibida, y 3% dijeron que tiene una pésima imagen, ya que estuvieron en desacuerdo absoluto, lo que refleja problemas con el servicio la primera vez. Se constató que la calidad que brinda el personal de enfermería depende del trato que el usuario demuestra, en ocasiones por las malas actitudes de algunos usuarios no existe comunicación entre usuario y personal, pese a que el servicio brindado por primera ocasión, tiene que ser ofrecido con altos estándares de calidad, porque determinará la primera imagen del centro de salud.

Además se puede destacar que el 27% estuvo en desacuerdo en el tiempo establecido en el área de emergencia, contra el 7% de las personas que marcaron una preocupación al ni de acuerdo ni en desacuerdo por lo que la preferencia era sentirse mejor en su salud. Se observó que por la falta de personal sanitario la demora en la atención es grande porque la mayoría de veces los partos que tienen en su guardia se complican y deben mandar de referencia al Hospital, lo cual fue ratificado por el personal al expresar que es imposible terminar una consulta en un tiempo estipulado por la falta de personal de salud.

<i>La enfermera realiza bien el servicio a la primera cita</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
Muy en desacuerdo	5	3
Algo en desacuerdo	30	20
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	50	33
Algo de acuerdo	25	17
Muy de Acuerdo	40	27
<i>Total</i>	150	100
<i>Culminan el servicio en un tiempo estipulado</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
Muy en desacuerdo	25	17
Algo en desacuerdo	60	40
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	10	7
Algo de acuerdo	40	27
Muy de Acuerdo	15	10
<i>Total</i>	150	100

Tabla 5. Percepción del servicio y del tiempo del servicio

Fuente: Encuesta Servqual aplicada a usuarios externos que acuden a la emergencia Tipo C San Rafael

El 47% de los usuarios que se hicieron presentes y respondieron a las incógnitas, tuvieron la percepción de estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en que si tienen errores o tachones en los formularios que utilizan los profesionales de salud para brindarles atención. A pesar de este resultado si hubo otro 7% que estaba muy de acuerdo y no le dan mucha importancia. Se constató que el personal no maneja errores en las atenciones de los formularios debido a que les realizan supervisiones y la letra debe de ser legible, y así mismo lo expresó el personal de salud que deben mantener una hoja impecable para poder leer que atención se brinda, como se observa en la tabla 6.

El cuadro 6 adjunta muestra que 40% de las personas encuestadas opinan estar algo en desacuerdo con la predisposición a ser escuchado y atendido que otorga el personal de salud, 7% personas se encuentra bastante en desacuerdo en la disponibilidad de comunicación que estos servidores públicos demuestran a los pacientes una vez terminada su intervención. Se verificó por medio de la observación que por falta de tiempo y por la demanda de usuarios que existe el médico, obstetras solo escucha y receta, las enfermeras administran medicación y atienden en el área de triaje; motivo por el cual no profundiza y entabla conversación alguna para que el usuario exprese sin problemas el motivo de su atención.

<u>El tiempo que esperó para obtener el servicio fue satisfactorio</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Muy en desacuerdo	0	0,00%
Algo en desacuerdo	10	7
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	70	47
Algo de acuerdo	60	40
Muy de Acuerdo	10	7
Total	150	100
<u>Disponibilidad de atender</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Muy en desacuerdo	10	7
Algo en desacuerdo	60	40
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	10	7
Algo de acuerdo	40	27
Muy de Acuerdo	30	20
Total	150	100

Tabla 6. Percepción de registros y disponibilidad de atención
Fuente: Encuesta Servqual aplicada a usuarios externos que acuden a la emergencia Tipo C San Rafael

En la tabla 7 se muestra que la agilidad en el área de emergencia es primordial en muchos casos para salvar la vida de un paciente, y en esta pregunta ellos señalaron que los servicios son muy lentos, es por eso que un 60% están algo en desacuerdo, y 3% están en total desacuerdo ya que expresan que deben de ser atendidos de una manera rápida. El personal indicó que se realiza una atención rápida, no brindando calidad y calidez que deben recibir, por la demanda de usuarios. Se observó que existe una atención incompleta; examen físico cefalocaudal no realizado, solo se brinda la atención de acuerdo a lo que dicen los usuarios al hablar sobre el motivo de consulta.

Además el nivel de confianza es primordial en la salud, sin embargo esta investigación refleja que el 53% de las personas que concurren a esta área de salud está algo en desacuerdo con este parámetro de evaluación, de igual manera el 7% es neutral. Se observó que ciertas guardias (médico, enfermera, obstetra) muestran la comunicación, seguridad y confianza al usuario, mientras que en la entrevista expresaron que todos brindaban una seguridad y entablaban comunicación con el paciente.

<u>Se le atendió en un tiempo adecuado</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Muy en desacuerdo	5	3
Algo en desacuerdo	90	60
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	0	0
Algo de acuerdo	50	33
Muy de Acuerdo	5	3
Total	150	100
<u>El comportamiento del personal de salud le inspira confianza y seguridad</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Muy en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	80	53
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	10	7
Algo de acuerdo	40	27
Muy de Acuerdo	20	13
Total	150	100

Tabla 7. Percepción de la rapidez del servicio y nivel de confianza
Fuente: Encuesta Servqual aplicada a usuarios externos que acuden a la emergencia Tipo C San Rafael

En la tabla 8 está estrechamente ligada a la anterior, ya que demuestra un sinnúmero de aspectos que los usuarios podrían considerar, sin embargo en relación a la pregunta planteada, un 50% de las personas que por diferentes motivos acuden a este establecimiento están algo de acuerdo con la seguridad, un 3% consideró que no se siente nada seguro al momento de asistir al centro de salud por la mala imagen que usuarios crean en las redes sociales del centro de salud como por ejemplo la negligencia médica, o pésima atención.

Siendo la amabilidad una cualidad de todo ser humano donde demuestra la calidad de atención hacia otra persona, debería ser una característica principal del personal de salud, sin embargo es preocupante que solo un 33 % de los encuestados estén algo de acuerdo, y un 13% están muy en desacuerdo con el buen trato que brinda el personal de salud. Se observó que el personal promueve y pone en práctica el buen trato, es lo primordial cumpliendo con lo que estipula el Ministerio de Salud Pública y a su vez si ponen en práctica por cierto momento la amabilidad y gentileza con los usuarios externos y así lo expresaron los funcionarios públicos que desde el año 2019 se promueve el buen trato e inclusive se realizan charlas cotidianas y que en ocasiones no demuestran cortesía por la actitud del usuario.

<u><i>Se sienten seguros en las atenciones con la casa de salud</i></u>	<u><i>Cantidad</i></u>	<u><i>Porcentaje</i></u>
Muy en desacuerdo	5	3
Algo en desacuerdo	35	23
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	10	7
Algo de acuerdo	75	50
Muy de Acuerdo	25	17
Total	150	100
<u><i>El personal de salud demuestran amabilidad y buen trato</i></u>	<u><i>Cantidad</i></u>	<u><i>Porcentaje</i></u>
Muy en desacuerdo	20	3
Algo en desacuerdo	50	23
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	0	7
Algo de acuerdo	50	50
Muy de Acuerdo	30	17
Total	150	100%

Tabla 8. Percepción de transacciones y de amabilidad

Fuente: Encuesta Servqual aplicada a usuarios externos que acuden a la emergencia Tipo C San Rafael

Los resultados de la tabla 10 muestran que el 7% de los usuarios ubicaron un muy de acuerdo cuando se hace referencia a la conveniencia de los horarios, y el otro porcentaje que fue un 33% están algo de acuerdo con esta disposición de 24 horas y los 7 días a la semana para la atención a los pacientes. De acuerdo a la tabla 10, un 53% demostraron estar ni de acuerdo ni desacuerdo, están en un ambiente altamente neutral al personal de emergencia del centro de salud tipo C referente que si el personal cumple con sus necesidades prioritarias, de igual manera un 7% dieron a conocer estar muy en desacuerdo ya que este enfoque es inadvertido por el personal de salud debido a la demanda de usuarios. Mediante la guía de observación se encontró que la escasez de medicamentos es muy notoria y el personal se preocupa de las necesidades del usuario en ocasiones para poder brindar algún tipo de medicamento que se debe administrar y no tienen dinero para comprarlo.

<u>Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Muy en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	0	0
Algo de acuerdo	50	33
Muy de Acuerdo	100	67
Total	150	100
<u>Comprenden las necesidades específicas de sus pacientes</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Muy en desacuerdo	10	7
Algo en desacuerdo	10	7
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	80	53
Algo de acuerdo	20	13
Muy de Acuerdo	30	20
Total	150	100

Tabla10. Percepción de horarios y comprensión

Fuente: Encuesta Servqual aplicada a usuarios externos que acuden a la emergencia Tipo C San Rafael

El 59% de los encuestados estuvo algo de acuerdo respecto a los colaboradores del centro de salud del área de emergencia, indicando que si brindan una atención acorde a sus expectativas, pero igual un 7% de los pacientes que ingresan a este espacio están muy en desacuerdo con el servicio individualizado brindado. La tabla 11 dio como resultado que el 40% de los usuarios están ligeramente algo de acuerdo con respecto a que se preocupan por sus intereses, y un 7% están muy en desacuerdo por la calidad de servicio que brinda el personal de salud.

<u>Recibió un servicio individualizado</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Muy en desacuerdo	10	7
Algo en desacuerdo	20	13
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	10	7
Algo de acuerdo	89	59
Muy de Acuerdo	21	14
Total	150	100
<u>Se preocupan por los mejores intereses de sus usuarios</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Muy en desacuerdo	10	7
Algo en desacuerdo	40	27
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	10	7
Algo de acuerdo	60	40
Muy de Acuerdo	30	20
Total	150	100

Tabla 11. Percepción de atención e interés del usuario

Fuente: Encuesta Servqual aplicada a usuarios externos que acuden a la emergencia Tipo C San Rafael

Volviendo a las subdimensiones de SERVQUAL, es importante Comprender el significado de cada uno de ellos. Se observa en la tabla 12 adjunta los siguientes elementos:

Tangibles: El 40% están algo de acuerdo la perspectiva del usuario en base a la visualización una vez que ingresa al establecimiento, con respecto a la infraestructura del inmueble, la presentación del personal, la forma en como receptan la información, si es clara o no, el estado en el cual están los equipos seguido por un 24% muy de acuerdo y 7% muy en desacuerdo. Se observó que a pesar de tener 4 años de estar funcionando el centro de salud y desde entonces no han recibido equipos nuevos, mantiene su estructura y equipamiento como monitoreo, equipos de partos, están comfortable para poder brindar la atención óptima y eficaz a los pacientes.

Fiabilidad o presentación del servicio: El 32% estuvo algo en desacuerdo sobre la habilidad que tienen los profesionales al momento de la cita médica, la forma en el cual reciben la información sobre su salud, y la confianza que ellos puedan transmitir; inclusive, la manera en la cual despejan sus dudas y un 8% estuvieron muy en desacuerdo. Se observó que por el estrés que maneja en la actualidad el personal médico por miedo a la enfermedad que cursa la actualidad como el Covid 19, omiten una conversación mutua con el usuario, otro motivo son los despidos que suelen ver por terminación de contrato y no estar seguros de tener un trabajo hace que el equipo de salud viva con incertidumbre y no pueda brindar la atención adecuada.

Capacidad de respuesta: Cuando los colaboradores del servicio tienen el deseo de ayudar a los usuarios de forma rápida y concisa. El 36% está en algo en desacuerdo, se toma muy en cuenta la percepción que tienen los usuarios con base al servicio que reciben desde su llegada al hospital, estos percibirán la forma del servicio brindado por parte del personal y su rapidez para resolver los problemas. Se observó que no cuenta con mucha capacidad resolutive, debido a que es considerado como primer nivel atención, lo cual brinda servicio que no necesite quirófano, solo para aliviar el dolor o atender partos que no se compliquen porque si no de inmediato se realiza una referencia para mayor atención hacia el usuario al Hospital Delfina Torres de Concha.

Seguridad: La manera en la que el personal refleja confianza para los usuarios. El 38% están algo de acuerdo y en desacuerdo, en este punto se hace referencia a la seguridad que

transmite cada colaborador que labora en el tipo C San Rafael, se toma muy en cuenta desde el trato del personal de seguridad al momento de ingresar el usuario al establecimiento, así como el profesionalismo del personal administrativo. Se observó que en ciertas guardias médicas brindan seguridad a los usuarios, dándoles un buen trato.

Calidez o empatía: Se refiere a la atención personal que se le ofrece a cada usuario; de tal manera, que el colaborador pueda comprender lo que necesita el cliente en determinado momento. El 36% reflejó que esta algo de acuerdo y es la principal fuente para generar buenas referencias sobre el servicio brindado de un hospital o institución de salud. Dentro del Tipo C San Rafael debe existir un ambiente de comprensión y de entendimiento al paciente, se deberá garantizar la calidez con la cual los colaboradores tratan a los usuarios, y el 7% muy en desacuerdo. Se observó que el personal de salud trata de que los usuarios comprendan el motivo de consulta, y enfermedad, para que así puedan tener un tratamiento seguro y completo.

Elementos	Muy en desacuerdo		Algo en desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		Algo de acuerdo		Muy de acuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fiabilidad	50	8	145	32	170	28	130	22	105	18
Seguridad	50	2	115	38	205	7	115	38	455	15
Empatía	50	7	120	16	100	13	269	36	211	28
Capacidad de respuesta	15	3	160	36	80	18	150	33	450	10
Tangibles	30	7	85	19	45	10	180	40	110	24

Tabla 12. Percepción de atención e interés del usuario

Fuente: Encuesta Servqual aplicada a usuarios externos que acuden a la emergencia Tipo C San Rafael

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En el presente estudio, las dimensiones con mayor porcentaje de usuarios satisfechos fue la empatía (36%), seguido de tangible (40%), en cambio los aspectos de fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad resultaron con el porcentaje mayor de usuarios insatisfechos (32%, 36%, 38%) respectivamente; lo que difiere del estudio realizado por Valoy (2019) sobre “Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Vitarte” en Perú: donde la empatía y fiabilidad alcanzaron el mayor porcentaje de satisfacción (91%,90%), seguido de capacidad de respuesta (70%), con menor porcentaje de usuarios satisfechos los elementos tangibles y seguridad (30%, 37%) respectivamente. Al igual, Huerta (2015) en su estudio “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia” en el Hospital Nacional Arzobispo Loaiza; Lima demostró que la satisfacción en todas las dimensiones fue del 70%.

En el trabajo que realizado en el Centro de Salud tipo C San Rafael de Esmeraldas, se verificó que el 53% de personas están algo de acuerdo con los equipos disponibles, de igual manera el 7% se caracterizaron por estar muy en desacuerdo y con el mismo porcentaje algo en desacuerdo con la apariencia de los equipos que tiene la emergencia de la unidad de salud antes mencionada, debido a que los usuarios manifiestan que allí estos deben ser más avanzados para no ir al Hospital; resultados diferentes a los encontrados en el estudio de Maggi (2018) sobre “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro”, donde el 32,5% no estuvo muy de acuerdo en que no disponen de equipos modernos, el 20% algo de acuerdo con que sí cuenta con equipos modernos.

Los resultados que se descubrieron en el Centro de Salud tipo C del Valle San Rafael, reflejan que la visualización atractiva del lugar de emergencia no le es tan indiferente a los ciudadanos que tienen la oportunidad de visitarla, el 33% de personas dieron a conocer que están muy de acuerdo, mientras que el 7% están muy en desacuerdo, porque el lugar no es muy acogedor para brindar atención oportuna. El personal de limpieza está activo las 24 horas en emergencia, para poder mantener las salas impecables y ordenadas, a fin

de brindar al usuario una área confortable; resultados diferentes en cuanto a la percepción de apariencia encontrado en el estudio efectuado por Maggi (2018) sobre “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro, que refleja que el 30% de las personas se encontraron en una posición de desacuerdo al referirse a la visualización del lugar, manifestando que las instalaciones del hospital se caracterizan por no ser atractivas.

En este estudio efectuado en el Tipo C San Rafael a muchos de los pacientes les pareció algo indiferente la presencia de materiales didácticos que brindan información de temas muy relevantes, se confirmó que solo el 40% estaban algo de acuerdo, y otras 6,6% dijeron estar algo muy en desacuerdo, lo que es diferente a los resultados obtenidos en el estudio realizado en Hospital de Milagros por Maggi (2018) sobre “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica”, cuando se habla de los materiales relacionados con el servicio como folletos y demás, el 20% refirieron ni de acuerdo ni desacuerdo en cuanto a la apariencia de los materiales utilizados

El trabajo realizado en el Tipo C San Rafael demostró que el 6,7% de los usuarios estuvieron muy de acuerdo que el personal cumple con su palabra para realizar las actividades en un tiempo establecido, mientras que el 40% reflejó que ni de acuerdo ni desacuerdo debido a que les toca esperar demasiado por una atención y hasta para administrarse algún tipo de medicamento; lo que difiere del estudio de Maggi (2018) realizado en el Hospital de Milagros sobre el “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica, el 30% estuvieron en desacuerdo, al momento del cumplimiento con respecto a lo que prometen en determinado tiempo.

En la investigación efectuada en el Tipo C San Rafael muestra que el 53,33% de personas están algo de acuerdo con la atención recibida, y 3,33% dijeron que tiene una pésima imagen, ya que estuvieron en desacuerdo absoluto, lo que refleja problemas con el servicio la primera vez. Se constató que la calidad que brinda el personal de enfermería depende del trato que el usuario demuestra, en ocasiones por las malas actitudes de algunos de ellos no existe comunicación entre paciente y personal, pese a que el servicio brindado por primera ocasión, tiene que ser ofrecido con altos estándares de calidad, porque determinará la primera imagen del centro de salud; esta última parte es semejante

a lo que afirma Maggi en el estudio “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica” sobre la importancia de primera impresión, además se muestra que el hospital tiene una pésima imagen, pero difiere en que la minoría de las personas (25%) no estuvieron de acuerdo con que el Hospital brindó un servicio de excelencia y el 43,2% estuvieron en desacuerdo con respecto al servicio brindado.

En el trabajo que se realizó en San Rafael el 26,6% estuvo en desacuerdo en el tiempo establecido en el área de emergencia, el 6,66% de las personas que marcaron una preocupación al ni de acuerdo ni en desacuerdo por lo que la preferencia era sentirse mejor en su salud. Resultados similares se obtuvo en el estudio “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital de Milagros por Maggi (2018), el 22,5% estuvieron en desacuerdo que culminan con el servicio estipulado a tiempo, lo que se comprueba que esta institución brinda un mal servicio en conceptos de tiempo. De lo que manifiesta Erika Arteaga sobre la “Percepción de la atención de salud en el centro de Salud Tipo C San Rafael en el año 2018”. Refiere que el 83% de usuarios esperan más de 4 horas para recibir atención.

En la investigación ejecutadas en el tipo C San Rafael demostró que un 50% de las personas están algo de acuerdo con la seguridad de atención que reciben por los profesionales, un 3,30% consideró que no se siente nada seguro al momento de asistir al centro de salud por la mala imagen que usuarios crean en las redes sociales del Centro de Salud como por ejemplo la negligencia médica, o pésima atención; lo que difiere del estudio de Maggi (2018) en el Hospital de Milagros sobre “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica”, donde el 17,5% de las personas estuvieron de acuerdo al sentirse seguro por la atención que recibían.

Siendo la amabilidad una cualidad de todo ser humano donde expresa la calidad de atención hacia otra persona, debería ser una característica principal del personal de salud, sin embargo es preocupante que solo un 33,33 % de los usuarios estén algo de acuerdo, y un 13,33% están muy en desacuerdo con el buen trato que brinda el personal de salud. Se observó que el personal promueve y pone en práctica el buen trato, es lo primordial cumpliendo con lo que estipula el Ministerio de Salud Pública y a su vez si ponen en

práctica por cierto momento la amabilidad y gentileza con los usuarios externos y así lo expresaron los funcionarios públicos que desde el año 2019 se promueve el buen trato e inclusive se realizan charlas cotidianas y que en ocasiones no demuestran cortesía por la actitud del paciente; lo que difiere al estudio “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital de Milagros por Maggi (2018) manifestaron que los trabajadores no tienen empatía para tratar a los usuarios, el 20% de los encuestados, estuvieron en desacuerdo.

De acuerdo con los resultados estadísticos, se necesita seguir mejorando la gestión administrativa en cuanto a la planeación, organización y control. Además, se debe capacitar constantemente al personal, motivo por el cual brindan atención directa a los pacientes y así brindar un mejor servicio y atención de calidad. El Ministerio de Salud Pública debería asignar más personal, aumentar equipos, instrumentos médicos, insumos e incrementar medicinas para mejorar la calidad de atención al usuario.

Es necesario tener en cuenta que como en todo trabajo investigativo de alto nivel, este también tubo limitaciones que ayudaron a tomar fuerzas para sacarlo adelante, entre las cuales se puede citar la poca disponibilidad de ciertos usuarios al momento de pedirle la colaboración para realizar el estudio en referencia, de igual manera por el limitado personal de Talento Humano de esa área de salud, se esperaron algunos días para buscar un espacio del personal de salud que ahí labora y poder sintetizar sus respuestas.

En el tipo C San Rafael se inició el proceso de concienciación de los usuarios sobre el triaje de Manchester acerca de la priorización de emergencias que se está manejando en esta institución de salud con la ayuda de promoción y difusión; semejante al estudio realizado por Edha Alexandra Chamba sobre “Mejoramiento de la Gestión de calidad en el servicio de emergencia del hospital regional Isidro Ayora realizado por Edha Alexandra Chamba Días en el año 2016 en Ecuador-Loja” acerca de la concientización del uso respectivo de los colores del Manchester, y que el usuario externo entienda que no es riesgo vital por el motivo que acude al servicio sobresaturando el servicio que debe ser atendido por consulta externa; lo que difiere del estudio realizado por varios autores sobre Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención en un servicio de urgencias hospitalarias y su factores asociados realiza en Quinindé (2016) refiere los motivos por los que la calidad debe estar presente en nuestro sistema organizativo y cuáles son los conceptos más usados en lo relativo a calidad asistencial. De igual forma, se

explican someramente las dimensiones o componentes de la calidad asistencial, es decir, que factores debe tener en cuenta al diseñar un sistema de garantía de calidad, algunos tan importantes como la accesibilidad al sistema sanitario y la continuidad asistencial entre los distintos servicios hasta la resolución del proceso que llevó al paciente a consultar con un servicio de urgencias. (26)

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES

- El personal de salud de emergencia del tipo C del Valle San Rafael desconoce algunas de las características como la organización funcional, desconocimiento de manuales y normas de atención, funciones de un comité intrahospitalario, deficiente información ofertada al paciente de esta Institución de salud pública, y esto da a entender que hay un poco interés por hacer un mejor trabajo y estar involucrado en el servicio que se da a los usuarios, de igual manera no proponen soluciones valederas para mejorar sabiendo que el beneficio es para ellos mismos.
- El funcionamiento del Tipo C San Rafael no tiene equipos suficientes, ausencia de medicamentos y recursos humanos incompleto ya sea médico, enfermera y obstetra; la organización funcional se manejan con protocolos, reorganización del espacio físico, capacitación constante del personal sanitario y reorganización de la atención con un sistema de información.
- La percepción de los pacientes y familiares mediante el trabajo realizado se evidenció que tiene un significado muy importante, ya que esta variable es la que demuestra la imagen institucional del centro de salud tipo C del Valle San Rafael dentro de la sociedad en general, la actitud asertiva que genere cada trabajador dentro de su área asignada permitirá dar un efecto rebote donde el usuario de comentarios positivos, para que los pacientes se sientan satisfecho se debe articular con los entes encargados para que las percepciones demuestren esas expectativas y esto se logra dando una asistencia de calidad , y se evidenció una vez más que el medio eficaz para medir satisfacción ese el método SERVQUAL.
- En el plan de mejora se habla sobre capacitaciones, reuniones ya sean semanales trimestrales, el cual ayudará a que el personal de salud brinde una mejor atención a sus usuarios, se observará en el anexo 7.

5.2. RECOMENDACIONES.

AL DIRECTOR DEL CENTRO

- Para una mejora considerable del servicio digno de evidenciar impactos positivos, se debe elevar considerablemente los niveles de satisfacción de los usuarios que a diario hacen uso del centro de salud tipo C por medio del buzón de sugerencia o queja que se estableció.
- El administrador técnico debe realizar gestiones necesarias internamente, como ayudar a cubrir los servicios por la falta de personal y así brindar servicios de calidad y calidez, el cual pueda satisfacer todas las necesidades de los usuarios.
- El líder de la unidad debería tener reuniones cada 15 días para ver el funcionamiento de la emergencia, escuchando sobre todo a su personal sanitario y motivar a su personal.

A LOS LÍDERES DE EMERGENCIA

- Generar algunas alternativas de cambio, que si son acogidas por las partes encargadas darán resultados favorables al prestigio del centro de salud tipo C del Valle San Rafael especial en el área de emergencia.
- Se recomienda a los jefes de guardias, líderes del servicio instruir con mayor frecuencia al personal de salud especial del área de emergencia en tópicos relacionados con atención al usuario, articulación de los protocolos, y así garantizar que este personal humano demuestre una mejor capacidad de profesionalismo dando un excelente servicio de calidad y calidez a todos los usuarios que se acercan por una atención oportuna.
- Realizar encuestas de satisfacción cada mes, para valorar la actitud del personal de salud.
- Evaluar y autoevaluar cada mes sobre las quejas y sugerencias que hayan tenido además realizando un programa de motivación que incentive al personal a seguir con el buen trato.

A LA CIUDADANÍA EN GENERAL

- Evitar al maltrato o insulto hacia el personal de salud.
- Educarse sobre el triaje de Manchester.
- Practicar el buen trato con el personal de salud.

A LAS AUTORIDADES DE SALUD

- Se recomienda al administrador distrital aplicar la propuesta diseñada a los diversos centros de salud de la provincia, de manera que la mejora en el servicio de salud en las áreas de emergencia sea integral de calidad y calidez, esta ayudara a dar otra imagen al área de salud que ha sido muchas veces criticada por la ciudadanía en general y así satisfacer de mejor manera al usuario.
- Proponiendo una mejor vigilancia en lo que se refiere a la asepsia de la institución, otro paso que se considero fue ubicar un dispositivo electrónico con la finalidad de que los usuarios determine las variables expuestas para medir las satisfacción o insatisfacción, y este dispositivo va generando resultados para ser evaluados por el administrador técnico del centro de salud , de igual manera se hizo énfasis en generar indicadores de desempeño que ayude del método de triaje de Manchester , de esa forma ganar tiempo de atención del paciente de acuerdo a su patología presentada, además de dar charlas motivadoras orientadas a la satisfacción de los pacientes , esto permitirá que se entregue un servicio de calidad en un tiempo necesario y brinde la confianza necesaria que el paciente y familiar espere recibir.

AL PERSONAL

- Exigir a sus líderes reuniones semanales para poder expresar que se puede mejorar por cada guardia médica, además de recibir sus equipamientos completos para poder brindar una atención digna a los usuarios.
- Tener una actitud positiva para poder brindar una atención de calidad.
- Seguir aplicando el buen trato en compañeros de trabajo y el usuario.
- Escuchar las necesidades de los usuarios.
- Explicar y educar al usuario acerca del triaje de Manchester.

REFERENCIAS

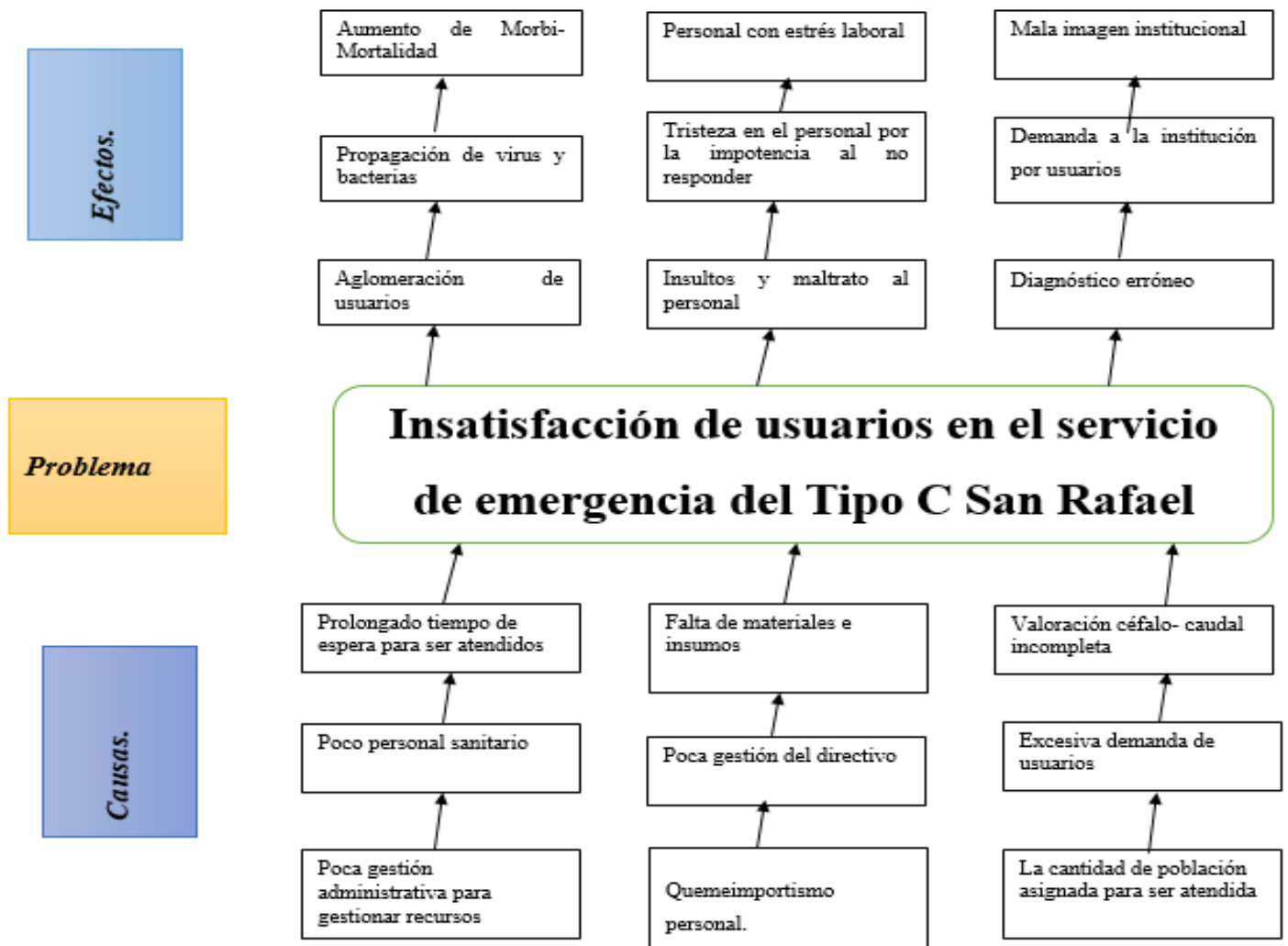
1. Briones AAM. Importancia de la gestión administrativa. Revista Científica. 2017 mayo; 3(2).
2. E. Corral IRMS. Gestión de Calidad del servicio de Emergencia. [Online].; 2010 [cited 2020 julio 17. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200013&script=sci_arttext&tlng=en.
3. Vera M, W. Evaluacion de calidad de la atención en relacion con la satisfaccion de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica. Repostiroio. 2018 Abril; 8(5).
4. Díaz EA. Mejoramiento de la gestion en el servicio de emergencia. Dspace. 2018 Septiembre; 18(4).
5. Besciu C. Patient Satisfaction in the Hospital's Emergency Units in Bucharest. Elsevier. 2015 Octubre; 32(3).
6. Donabedian A. La Dimension De la evaluacion y garantia de la calidad. Salud Pública de México. 1990 Agosto; 32(2).
7. Arteaga E. Percepción de la atención de salud en el centro de salud tipo C San Rafael. Dspace. 2018 Septiembre; 5(2).
8. Freire MLÁ. Gestión Administrativa y la calidad de servicio a los pacientes del área de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Repositorio UCE. 2017 Abril; 13(2).
9. Lasluisa RCL. Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital general Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014. Repositorio. 2014 Noviembre; 2(3).
10. Fernandez , Huicho L, Shimabuku R, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Scielo. 2012 Octubre; 29(4).

11. Coba P, Iturralde K. Plan integral de mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de consulta externa y emergencia del Centro de Salud San Antonio. Repositorio. 2018 Diciembre; 32(2).
12. Castelo W, Castelo A, Rodríguez J. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(3).
13. Salud Omdl. OMS. [Online].; 2019 [cited 2020 04 18. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>.
14. Méndez EG. Calidad de atención en el servicio de urgencias del área de salud heredia cubujuqui desde la perspectiva del cliente. Redalyc. 2018 Abril.
15. Yanyan W. Improving the health care service quality in Chinese Public Class a Hospital. Repositorio. 2018 October; 18(4).
16. Sianova AGZ. Service quality in healthcare: quality improvement initiatives through the prism of patients' and providers' perspectives. Scielo. 2014 Agosto; 7(2).
17. Valoy I. Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II - EsSalud. Dialnet. 2019 Diciembre; 35(4).
18. Almanza M. Analisis de la organizacion y atencion de emergencias en un Hospital de III Nivel. Redalyc. 2016 Oct; 9(1).
19. Alvarez Freire M. Gestion Administrativa y la satisfaccion de los usuarios en el hospital basico de baños. Repositorio. 2014 Julio; 34(5).
20. Wiskow C. Organizacion Internacion del Trabajo. [Online].; 2017 [cited 2020 05 12. Available from: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>.
21. Torres DEF. Gestión administrativa y la calidad de servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao. Repositorio. 2016 Junio; 30(5).

22. Angelina W, Vera M. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Repositorio. 2018 Diciembre; 5(2).
23. Díaz EAC. Mejoramiento de la gestión de calidad en el servicio de emergencia del hospital Regional Isidro Ayora de Loja durante el periodo abril- septiembre 2011. Dspace. 2011; 8(2).
24. Quiñonez A. Gestión de servicio de emergencias y la satisfacción de los usuarios internos y externos en el Hospital P. Alberto Buffoni. Dspace. 2017 Junio; 17(6).
25. Bustamante P, Avendaño Cañas D, Camacho Martín , Ochoa Alvarado E, Alemany FX, Asenjo M, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2017; 25(3).
26. Perez I, Carrillo I, Olmedo J, Garrido A, Lirio D. Sistemas de garantía de calidad en urgencias y emergencias. Medynet. 2018 Jul; 3(2).
27. Ordoñez L. Satisfacción de usuarios externos en la atención de enfermería en emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti. Repositorio. 2017 Mayo; 32(3).
28. Mendoza A. Importancia de la gestión administrativa para la innovación de las medianas empresas en Manta. Revista Científica. 2017 Mayo ; 3(2).
29. Freire MJÁ. Gestión Administrativa y la Satisfacción de los usuarios en el hospital de Baños. Scielo. 2016; 7(1).

ANEXOS

Anexo 1: Árbol de Problemas



Anexo 2: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Variable	Definición	Tipo de variable	instrumento	Técnica	Criterio de medición
Condición del encuestado	Usuario mayor de 18 años que está en facultad de responder la encuesta	Cualitativa	Escala de medición de SERVQUAL	Encuesta	Usuario o acompañante
Edad	Edad del usuario, agrupado por el ciclo vital de edades	Cuantitativa	Escala de medición de SERVQUAL	Encuesta	18-35 años, 36-64 años, Mayores de 65 años
Sexo	características físicas y psicológicas que diferencia del masculino y femenino	Cualitativa	Escala de medición de SERVQUAL	Encuesta	Masculino, Femenino
Nivel de educación	Nivel educativo obtenido por el encuestado	Cualitativa	Escala de medición de SERVQUAL	Encuesta	Analfabeto, Primaria, Secundaria, Bachiller, Superior

VARIABLE DEPENDIENTE: Percepciones

N 2

Variable	Definición	Indicadores	Criterio de medición	Tipo	Técnica
Fiabilidad	Capacidad para cumplir satisfactoriamente con el servicio ofrecido	El paciente o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómico	Extremadamente satisfecho, Muy satisfecho, Satisfecho, Muy insatisfecho, Extremadamente insatisfecho	Cuantitativa	Aplicación de encuesta y el instrumento es el cuestionario
		La atención en emergencia se realizó considerando la gravedad del problema de salud del paciente			
		La atención en emergencia estuvo a cargo del médico.			
		El médico mantuvo suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud			
		La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico			
Capacidad de Respuesta	Brindar un servicio rápido y oportuno de acuerdo a la demanda de usuarios	La atención en el módulo de admisión fue rápida	Extremadamente satisfecho, Muy satisfecho, Satisfecho, Muy insatisfecho, Extremadamente insatisfecho	Cuantitativa	Aplicación de encuesta y el instrumento es el cuestionario
		La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida			
		La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida			
		La atención en Farmacia de emergencia fue rápida			
Seguridad	Evalúa la confianza que genera el personal	El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	Extremadamente satisfecho, Muy satisfecho, Satisfecho, Muy insatisfecho,	Cuantitativa	Aplicación de encuesta y el
		Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad			

	de salud, demostrando cortesía, privacidad y confidencialidad	El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido	Extremadamente insatisfecho		instrumento es el cuestionario
		El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado			
Empatía	Capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y atender las necesidades	El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia	Extremadamente satisfecho, Muy satisfecho, Satisfecho, Muy insatisfecho, Extremadamente insatisfecho	Cuantitativa	Aplicación de encuesta y el instrumento es el cuestionario
		El personal de emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención.			
		El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.			
		El médico le explicó a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.			
		El médico le explicó a usted a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos			
Aspectos tangibles	Aspectos físicos que el usuario percibe, esta relacionado con el personal, instalaciones, materiales, comunicación, limpieza y comodidad.	Las señales (carteles, letreros y flechas) de la emergencia fueron adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	Extremadamente satisfecho, Muy satisfecho, Satisfecho, Muy insatisfecho, Extremadamente insatisfecho	Cuantitativa	Aplicación de encuesta y el instrumento es el cuestionario
		El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes			
		El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención.			
		Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios			

ANEXO 3:

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta 1 a usuarios externos

El siguiente cuestionario tiene como objetivo “Identificar las percepciones de la calidad de atención en los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Tipo C Nueva San Rafael por medio de la metodología SERVQUAL”.

Se llevará a cabo, tomando como referencia el cuestionario original de SERVQUAL. Se busca tener conocimiento en base a lo que piensan los pacientes que se benefician de los servicios brindados por este centro de salud.

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ELCENTRO DE SALUD TIPO C SAN RAFAEL		Nº _____
NOMBRE DEL ENCUESTADOR:		
FECHA:	HORA INICIO:	HORA FINAL:
Estimado usuario (a) estamos interesados en saber su criterio sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de emergencia del establecimiento de salud. Su respuesta será totalmente confidencial. Agradezco su colaboración.		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	
	Acompañante	
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	Masculino	
	Femenino	

<u>Elementos tangibles</u>	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
El servicio cuenta con equipos de apariencia moderna					
Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos					
Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio.					

<u>Fiabilidad</u>	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
El servicio responde a lo que usted esperaba, usted obtiene el servicio que esperaba					
Cuando el personal de salud promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple					
Cuando ud como paciente tiene un problema el personal médico muestra un sincero interés en solucionarlo					
La enfermera realiza bien el servicio a la primera cita					

	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
--	-------------------	--------------------	-----------------------------	-----------------	----------------

<u>Capacidad de respuesta</u>	1	2	3	4	5
El tiempo que espero para obtener el servicio fue satisfactorio					
Hay disponibilidad para atenderle					
Si Ud. necesita resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado					

	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
<u>Seguridad</u>					
El comportamiento del personal de salud le inspira confianza y seguridad					
Demuestran igualdad para todos sus pacientes					

	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
<u>Empatia</u>					
Usted recibió un servicio individualizado					
El personal de salud demuestran amabilidad y buen trato					
Se preocupa por los intereses de sus pacientes					
Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes					
El personal sanitario entiende las necesidades específicas del paciente					

ANEXO 4

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR ESMERALDAS



ENTREVISTA PARA LOS USUARIOS INTERNOS

Objetivo: Analizar la gestión administrativa y de calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas 2020.

1. ¿Cuenta su institución con un comité de administración hospitalaria? ¿Funciona el comité adecuadamente?
2. ¿Se celebran reuniones regulares con el personal para comentar aspectos sobre la prestación de servicios?
3. ¿Puede el personal hacer sugerencias para mejorar los servicios de los que forma parte? ¿Se toman en cuenta estas sugerencias? ¿Apoya esto la dirección y la administración?
4. ¿Cumple el personal de este hospital las normas establecidas?
5. ¿Evalúa el personal la calidad de los servicios a través de la discusión de los datos de los informes clínicos?
6. ¿Entrevista el personal alguna vez a los usuarios/as para evaluar su satisfacción con los servicios?
7. Cuáles son los problemas que ustedes observan que existen en el servicio, cuáles serían las causas.

GUIA DE OBSERVACIÓN

ANEXO 5

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

ESMERALDAS



Objetivo: Verificar las características de organización y funcionamiento del servicio de emergencia del CS TIPO C San Rafael.

Valoración /Aspecto	Siempre	A veces	Rara vez	Nunca	Observaciones
a. El personal brinda servicios de calidad al usuario. b. Brinda materiales informativos al usuario. c. El ambiente de trabajo es aseado, con buena ventilación, cómodo y con el equipo adecuado. d. Seguimiento de enfermería para la realización de exámenes complementarios solicitados. e. Control para la vigilancia epidemiológica del caso de acuerdo a instrucciones médicas. f. Supervisión de servicios de salud. g. Monitoreo de actividades de salud. h. Evaluación de actividades de salud. i. Educación a los usuarios y a la familia j. Evalúa el personal la calidad de los servicios a través de la discusión de los datos de los informes clínicos. k. Cumple el personal de este hospital las normas establecidas					

Anexo 6

Plan de Mejora

Título del plan de mejor

Plan para mejorar y fortalecer la calidad de atención en el servicio de emergencia del Tipo C San Rafael

Justificación de la Propuesta

Por medio de la propuesta, se logrará aumentar los niveles de calidad de atención, satisfaciendo las necesidades de los usuarios que acuden frecuentemente al Tipo C San Rafael. Los principales beneficiados serán las personas que asisten a este establecimiento general de salud, y también será la institución de como tal; ya que, se logrará retener a los usuarios y pacientes actuales. La propuesta beneficiará la imagen de la institución; por el hecho de que, el usuario al percibir el cambio positivo en el servicio, este emitirá comentarios positivos a sus amigos, conocidos, familiares y la sociedad en general.

El desarrollo de la propuesta generará que las personas que acudan a este centro de salud puedan disponer de la plena confianza sobre los servicios que la institución ofrece al público en general. Las estrategias generarán que el centro de salud brinde un servicio de calidad y diferenciado orientado a la satisfacción de los usuarios. Se establecerá un control de la gestión del servicio para poder brindar una completa satisfacción a los usuarios, cubriendo todas sus expectativas. Si por alguna razón las personas no están satisfechos con el servicio podrán generar comentarios y reclamos sin ningún problema. Se conseguirá que el Tipo C San Rafael se encuentre por encima de las demás instituciones de salud pública generando altos estándares de calidad.

Fundamentación legal

La realización de la presente investigación se halla enmarcada en la Ley del Derecho y Amparo del Paciente en el Art. 2 del capítulo II, donde hace énfasis en el cumplimiento de los derechos de los pacientes teniendo un respaldo a la hora de ser atendidos en una unidad de salud recibiendo un trato digno, acceso equitativo, calidad en todas las acciones y servicio de salud por parte del personal, impartiendo información a los usuarios basadas en estudios científicos mediante las habilidades y destrezas con un buen

desenvolvimiento en los servicios que presta la Institución para satisfacer las necesidades de los usuarios (Ley de Derechos de Amparo del Paciente, 2017). (7)

También el Código de Salud el Art. I del capítulo I pone en práctica el derecho a la salud encargándose de las habilidades, promoción, la prevención, recuperación y rehabilitación de salud a los usuarios que asisten a una institución para recibir servicios de atención asistencial sin importar género, condición social, posición económica, sin discriminación alguna ayudar a población para satisfacer o resolver los problemas de salud que presenten. (7)

El Art. 6 del mismo código mencionado afirma que todos los usuarios tienen derecho a recibir una información sobre su salud, utilizar términos adecuados que los pacientes puedan entender su estado de salud actual para poder tener una recuperación alentadora del usuario (Código de Salud, 2006). (7)

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud en el capítulo I Art.4, trata de promover la coordinación, complementación y el desarrollo de las instituciones de salud para prestar un buen servicio humanizado a la comunidad encargándose de asistir a las diferentes instituciones de salud para la capacitación al personal en los cuidados pertinentes que deben brindar para poder satisfacer las necesidades del paciente o usuario. Con las capacitaciones el personal de salud puede reforzar sus conocimientos y habilidades en las distintas situaciones que se presente al momento de brindar servicio de salud, teniendo en cuenta la integridad del paciente, la percepción, apoyándose en la infraestructura, ambiente y recursos humanos de la institución que se muestre interesado 14 y capaces de ejecutar las actividades que se les asigne en cada área de una Unidad de Salud (Código de Salud, 2006). (7)

Estas leyes antes mencionadas con sus respectivos artículos apoyan este estudio, pues garantizan la atención a los pacientes brindando información, seguridad, responsabilidad, conocimientos científicos y habilidades por parte del personal de salud siendo un pilar fundamental para satisfacer las necesidades de salud de cada persona que asiste a las Instituciones de salud ya sea públicas o privadas (Código de Salud, 2006). (7)

Objetivo general de la propuesta

- Generar estrategias para un plan de mejora.

Objetivos específicos de la propuesta

- Fortalecer los elementos de la encuesta Servqual
- Aplicar el plan de mejora a nivel del Distrito 08D01

Listado de contenido

- Aplicación de estrategias de las dimensiones SERVQUAL.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA

Esta propuesta se desarrollará en el Centro de Salud tipo C del Valle San Rafael, ubicado en la calle Alfonso Quiñonez y avenida el ejército barrio Inmaculada Concepción parroquia Simón Plata Torres, cantón y provincia de Esmeraldas. Es un centro de salud joven, tiene pocos años de haber abierto sus puertas a la comunidad.

Esta área de salud cuenta con amplias instalaciones especialmente en la emergencia, además su infraestructura es adecuada y oxigenada de acuerdo a las exigencias actuales, tiene cerca el área de laboratorio.

El personal de Talento Humano de esta área, son todos profesionales titulados, aptos para recibir y atender a la comunidad Esmeraldeña especialmente a los del valle San Rafael.

Desarrollo de la propuesta

Estrategias de tangibilidad

La estrategia que se realizará en este punto será establecida de acuerdo a la dimensión de tangibilidad que propone la metodología de medición de calidad SERVQUAL. La estrategia es la siguiente:

- Tener cada área del Tipo C en perfecto estado, reluciente, pulcra y limpia.

Aumentará el nivel de calidad de servicio que se brinda a los usuarios; de acuerdo, al entorno visual del lugar. Se buscará establecer una imagen de un centro de salud pulcro; ya que, mostrará cada zona del tipo C con una limpieza impecable. Para esto se estableció que el encargado de limpieza controle cada cuatro horas la limpieza del lugar.

Se realizará la supervisión de cada zona del centro de salud cada cuatro horas, el encargado de efectuar la tarea será el responsable de la limpieza del lugar, este se

encargará de controlar el trabajo del personal en todo momento. El responsable designará al personal encargado de cada área del centro de salud Valle San Rafael. Cada cuatro horas pasará un informe de acuerdo al estado de cada área y ese informe será enviado al supervisor encargado. En caso de incumplimiento se anotarán las observaciones manifestando las causas. Si se muestra incumplimiento la primera vez, se le llamará la atención a las personas que les tocó limpiar determinada zona y si vuelven a reincidir se les emitirá un memorándum, si sucede por tercera vez el departamento de

Recursos Humanos actuará conforme al reglamento del ministerio de salud y Código de Trabajo. El proceso de supervisión comenzará el 24 de Agosto 2020 de manera indefinida.

Estrategias de confiabilidad

Debido a que las personas tienen la percepción de que el servicio que el hospital brinda por primera vez es pésimo y que tampoco cumple con lo que promete, se propuso realizar una evaluación detallada de los aspectos en donde el Hospital tiene falencias y está generando incumplimiento. Mediante esta estrategia se logrará saber cuáles son esos aspectos detallados donde el hospital falla, se colocarán tablets en la recepción en donde se reflejarán las variables de insatisfacción de acuerdo a las preguntas de la encuesta, se procederá a explicar a los usuarios que pasen por la recepción para que elijan de acuerdo a su percepción la variable que les generó mayor satisfacción e insatisfacción, de este modo se irán tabulando los resultados automática y paulatinamente, posteriormente se tomará en consideración las quejas de acuerdo a la importancia de las mismas, para realizar los cambios correspondientes.

Esta estrategia generará que las personas puedan exponer sus inquietudes y así también se les mostrará a los usuarios que el centro de salud se preocupa por ellos y que hace todo lo posible por solucionar los inconvenientes que causan insatisfacción en cada uno de ellos. El desarrollo de la estrategia servirá para tener un mejor acercamiento con el usuario, procurando así su bienestar y la satisfacción de sus necesidades.

Estrategia de capacidad de respuesta

Se busca que el hospital cuente con personal preparado para poder tomar el control de toda situación, se procurará que cada uno de los colaboradores del área de pediatría tenga el conocimiento necesario sobre cualquier tema con respecto a los cuidados y servicios

que hay que brindarles a los pacientes; no sólo, en la unidad de pediatría. Cada uno del personal debe de comprometerse a brindar un servicio ágil en todo momento sin dejar a un lado un servicio de calidad. Las propuestas son las siguientes:

- **Aplicación de indicadores de desempeño en el tiempo.**

Los médicos y colaboradores; obtendrán un tiempo explícito que se lo gestionará de acuerdo a la situación por la que esté pasando el paciente.

De acuerdo a esto el colaborador dispondrá de un límite de tiempo para atenderlo en consulta, de esta manera se podrá agilizar el servicio eliminando los largos tiempos de espera de los usuarios.

Se llevará un registro, revisando el tiempo que se demora cada uno, se registrará la demora de atención de todos los médicos; para así, poder realizar un promedio y en base a eso la dirección de recursos humanos pueda tomar decisiones con respecto a la demora de la entrega del servicio por especialista. La evaluación durará un mes y empezará el 1/09/2020 y culminará el 1/10/2020

- **Aplicación del método de triaje Manchester.**

Este método ayudará mucho al momento de aplicar indicadores de desempeño; ya que, de acuerdo a la situación que esté pasando el paciente se le colocará una bandita de color para especificar cuál de ellos necesita atención inmediata; de tal manera, que se vaya haciendo un control de tiempo y espacio. Las estrategias fueron elaboradas por el hecho de que los usuarios reflejaron insatisfacción en base a la rapidez y el conocimiento de los colaboradores del centro de salud; demostrando, a un 30% de usuarios que comunicó que el servicio no era ágil y por lo tanto los colaboradores al no brindar un servicio de rapidez se encuentran ocupados en todo momento sin oportunidad para brindar ayuda a las demás personas. Se empezará a trabajar con el modelo de triaje Manchester desde el 04 de Junio 2018. Los días dos y tres de Junio se realizarán explicaciones previas en el salón de juntas sobre la nueva metodología de trabajo que se utilizará.

Estrategias de seguridad y empatía

De acuerdo con los resultados de la investigación se pudo conocer los problemas que existen internamente en el hospital como colaboradores que no tienen la disposición de

ayudar a las personas, carecen de amabilidad y no reflejan confianza, la inexistencia de una atención personalizada y mediante estas falencias se propone una estrategia de capacitación al personal interno del centro de salud San Rafael tipo C .

• **Capacitación al personal médico y colaborador, enfocada hacia la satisfacción del usuario.**

La propuesta generará que todo esfuerzo y actividad que realicen todos los colaboradores del hospital esté orientado a la satisfacción, ayuda y bienestar de los usuarios. Por medio del desarrollo de la capacitación se incentivará a que todo trabajador se identifique bajo una misma cultura y objetivo. Durante el periodo de capacitación no influenciará a cada participante a que tenga una disposición de ayuda y que cambien su actitud dentro del puesto de trabajo, dando a entender que toda actitud negativa afecta el comportamiento del ser humano. El objetivo de la capacitación es que cada uno de los empleados le refleje confianza y seguridad al paciente a través de un excelente trato de empatía que se ofrezca dentro de la consulta o en las diferentes zonas del hospital.

La capacitación tendrá lugar dentro de las instalaciones del Tipo C San Rafael, específicamente en la sala situacional. Los encargados de llevar a cabo la actividad será el personal de Recursos Humanos; en donde, el jefe de este departamento se encargará de dictar la capacitación durante toda esa semana. La fecha de inicio de la capacitación será el 17 de Agosto al 23 de agosto 2020. El horario será de lunes a viernes de 2 pm a 3 pm, por la razón de que en ese horario el personal de salud tienen menor afluencia de persona y en lo que respecta al personal administrativo, ellos tendrán que hacer relevos para que un día pueda ir uno o dos personas y al siguiente día puedan ir los que faltan y así sucesivamente.

Las sillas plásticas, serán abastecidas por el mismo centro de salud, la laptop del capacitador, un proyector que ya se encuentra dentro de la sala de juntas y un pendrive, este siendo el dispositivo que llevará todas las diapositivas. El personal que participará de la charla será el personal administrativo y los médicos de pediatría, se sugiere que a largo plazo la capacitación sea enfocada a los médicos de las demás áreas. Los temas que se abordarán serán: servicio al cliente o usuario, atención de calidad, cultura orientada al usuario hospitalario, alcance de objetivos y trabajo de grupo. Cada tema se lo desarrollará cada día.

ANEXO 7: Autorización del Centro

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



Esmeraldas, Junio 9 del 2020

Dr. Raúl Panchano Mideros

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD TIPO C “NUEVA SAN RAFAEL”

De mi consideración:

A través de la presente le doy mis respetuosos saludos y a la vez quiero formalmente solicitar su autorización para que me permita realizar mi trabajo de investigación de campo aplicando encuestas a usuarios del área ; de emergencia y realizar entrevistas al personal de salud que trabaja en dicha institución sobre análisis de la gestión administrativa y de la calidad del servicio de emergencias, esto en razón de encontrarme en el proceso de mi tesis de grado para recibirme como Magister en Salud Pública, Mención Atención Integral Urgencias y Emergencias en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. Dicha investigación debo realizarla los viernes que está estipulado para la aplicación de instrumentos de recolección de datos de mi tesis cuyo tema es “ANÁLISIS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO TIPO C SAN RAFAEL DE ESMERALDAS 2020” y cuyos resultados serán entregados a la Directora del establecimiento donde realizaré mi investigación como colaboración a la institución.

Por lo tanto que se digne dar a este pedido, le anticipo mis sinceras reconocimientos.

Atentamente: María José Gómez Mendoza

C.I. : 00804450112

ANEXO 8: Modelo para el consentimiento informado



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN URGENCIAS
EMERGENCIAS**

Consentimiento informado

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido informado/a por la Lcda. María Gómez, Estudiante de la Maestría en Salud Pública, Mención Urgencias y Emergencias de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, que desarrolla un trabajo de investigación, acerca de “Análisis de la gestión administrativa y de la calidad del servicio de emergencias del centro tipo c San Rafael de esmeraldas 2020”, es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en responder todas las preguntas de la encuesta.
2. Permito que se utilice la información sin dar a conocer mi identidad.
3. No tengo ninguna duda ya que he realizado las preguntas que he estimado necesarias acerca de las razones de esta investigación y en caso de surgir alguna incógnita puedo dirigirme a la Lcda. María Gómez.
5. He sido informado/a que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento, sea previo o durante el momento de la encuesta.

FIRMA