



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de Investigación y Posgrado

CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA
DEL CENTRO DE SALUD TIPO C AUGUSTO EGAS.

Tesis de grado

Previo al grado académico de Magíster en Salud Pública, mención Atención
Integral en Urgencias y Emergencias.

Línea de investigación

Calidad y seguridad del paciente

Autor

Md. Julio Cesar Sabando Cedeño

Asesora

Mg. Memi Angulo Alegría

ESMERALDAS-ECUADOR

MARZO - 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de investigación aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE) previo a la obtención del título de: Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias.

Autor: Julio Cesar Sabando Cedeño

Magíster. Memi Angulo Alegría
DIRECTOR DE TESIS

Mgt. Mercy Falcones B.
LECTOR 1

Dr. Ramón Cevallos A.
LECTOR 2

Magíster. Mercy Falconez
COORDINADORA DE MAESTRÍA

Magíster. Alex David Guashpa
SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas – Ecuador - diciembre, 2022.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Julio Cesar Sabando Cedeño portador de la cédula de ciudadanía No. 130641848-2 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de: **Magister en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las terminaciones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Julio Cesar Sabando Cedeño

C.I. 1306418482

CERTIFICACIÓN

Yo, Meme Angulo Alegría con CI: 0801445107 en calidad de director del Trabajo Final de Maestría, certifico que el estudiante Julio Cesar Sabando Cedeño, de la maestría de **Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias** ha culminado satisfactoriamente el **TRABAJO DE FÍN DE MAESTRÍA** titulado: **“CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C AUGUSTO EGAS.”**, el cual cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal asignado por la PUCES.

Mgt. Meme Angulo Alegría
DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado primeramente a mi padre celestial el que me acompaña y siempre me levanta de mis constantes tropiezos al creador de mis padres y a las personas que más amo mi esposa Tatty y mi princesa sarita.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracia a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de la universidad, gracias a mi universidad por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación en esta maestría y como recuerdo y prueba viviente en la historia; esta tesis perdurara dentro de los conocimiento y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Finalmente agradezco a quien lee este apartado y más de mi tesis, por permitir a mis experiencias investigaciones y conocimientos incurrir dentro de su repertorio de información mental.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	III
CERTIFICACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE	VII
RESUMES	IX
ABSTRAC	X
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema de investigación.	1
Planteamiento del problema.....	2
JUSTIFICACIÓN	5
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	7
1.1. Bases teórico-científicas	7
1.1. Evaluación de la calidad	8
1.2. Indicadores de calidad	10
1.3. Satisfacción del usuario como indicador de calidad	11
1.4. Contexto actual de los indicadores de calidad	14
1.5. Antecedentes	23
1.6. Bases Legales.....	26
CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS	29
2.1. Tipo de Estudio	29
2.2. Población y muestra.....	29
2.3. Método	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	31
2.5. Análisis de Datos	31
2.6. Normas Éticas	32
CAPITULO III. RESULTADOS	33
CAPITULO IV. DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1. Conclusiones	40

5.2. Recomendaciones	40
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
Anexo A	43
Anexo B	44
Anexo C	46
REFERENCIA	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Grafico 1. Datos socio demográficos.	33
Grafico 2. Dimensión Fiabilidad	34
Grafico 3. Capacidad de respuesta	34
Grafico 4. Dimensión seguridad.....	35
Grafico 5. Empatía.....	35
Grafico 6. Aspectos tangibles.....	36
Grafico 7. Grado de Satisfacción.....	36
Grafico 8. Dimensiones que influyen en calidad de atención.	37

RESUMEN

Objetivo: Analizar la calidad de atención a pacientes del área de emergencia del centro de salud tipo C Augusto Egas.

Material y Métodos: Se realizó un estudio cuali- cuantitativo, ya que a través de ellos se caracterizó y cuantificó las variables del estudio, se evaluó la calidad de atención médica recibida por los usuarios y los niveles de satisfacción percibida, dimensiones de las encuestas que más influyen en los niveles de calidad de atención para este estudio se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada específica para estudios de salud.

Resultados: Fueron 278 pacientes, (32%) femeninos, (62%) masculinos, edad promedio 19 a 26 que corresponde a un 70%, La calidad de la consulta con el médico en el área de emergencia fue del 66%, con elementos tangibles 74%, con la accesibilidad y organización 66%, con el tiempo de espera para laboratorio, gabinete, citas médicas y referencia el 53% refieren que es insatisfactoria. La satisfacción global percibida con la atención en la Unidad Médica es mayor del 66%.

Conclusiones: En el análisis de la calidad de atención recibida se pudo determinar que existe un alto grado de satisfacción por los pacientes que se atiende en dicha casa de salud con un nivel de satisfacción mayor al 66%.

PALABRAS CLAVE:

Atención al paciente; salud pública; satisfacción del paciente; nivel de atención médica; prevención primaria

ABSTRAC

Objective: To analyze the quality of patient care in the emergency area of the Augusto Egas type C health center.

Material and Methods: A qualitative-quantitative study was carried out, since through them the study variables were characterized and quantified, the quality of medical care received by the users and the levels of perceived satisfaction were evaluated, dimensions of the surveys that most influence the levels of quality of care for this study, the specific modified SERVQUAL survey for health studies was used.

Results: There were 278 patients, (32%) female, (62%) male, average age 19 to 26, which corresponds to 70%. The quality of the consultation with the doctor in the emergency area was 66%, with elements tangible 74%, with accessibility and organization 66%, with the waiting time for laboratory, cabinet, medical appointments and reference 53% report that it is unsatisfactory. Perceived overall satisfaction with care in the Medical Unit is greater than 66%.

Conclusions: In the analysis of the quality received, it was possible to determine that there is a high degree of satisfaction for the patients who are treated in said health home with a level of satisfaction greater than 66%.

KEYWORDS:

Patient care; public health; patient satisfaction; level of medical care; Primary prevention

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación.

El término "calidad" se utiliza para calificar procesos, bienes y servicios. Se refiere a una variable que recibe diversas calificaciones, de mejor a peor, en función de un conjunto de indicadores que la determinan. Estos indicadores deben estar sujetos a una estricta supervisión e investigación sistemática para que la variable de a investigación se mantenga en el nivel deseado. (1).

El conjunto de juicios de un cliente o consumidor relacionado con la excelencia de un procedimiento o prestación es denominado también calidad. Lo antes expresado permite considerar, que ésta puede ser medible, en cualquier esfera del funcionamiento de una sociedad y fundamentalmente en aquellas donde el resultado del evento realizado involucra a un número considerable de ciudadanos. Dentro de estas esferas, se encuentra el sector salud, en este sentido medir calidad significa determinar si los procedimientos de atención médica son realizados de una manera integral, con excelencia, cumpliendo todos los protocolos establecidos y logrando una satisfacción tanto de clientes como de los planificadores del proceso médico en cuestión (2).

La atención médica es un servicio de salud susceptible a ser evaluada en cuanto a la calidad de su prestación y teniendo en cuenta todas las implicaciones que en el orden social, político y económico se derivan de él; es obligatorio para el Ministerio de Salud Pública de cualquier país, realizar constantemente estudios de calidad en sus diferentes áreas, una de las cuales es el servicio de emergencia de las diferentes instituciones de salud, con la finalidad de solucionar las falencias detectadas y lograr brindar una atención integral, eficiente y rápida, que culmine con la solución de los problemas de salud de las grandes masas poblacionales (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando define los parámetros que incluye la calidad, expresa que, para lograr eficiencia en la atención médica en los centros de salud en cualquier nivel de atención, ya sean instituciones públicas o privadas, se debe asegurar que los pacientes cuenten con “los servicios de valoración, diagnóstico y procesos terapéuticos más adecuados, para lograr una atención de calidad”. Lo anterior implica el

aseguramiento de cada uno de estos elementos de manera independiente, pero funcionando de forma integral para la consecución de servicios de excelencia (3).

Ecuador a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, ha trazado objetivos bien definidos para lograr garantizar la eficiencia, efectividad y asertividad de todos los procesos implicados en la prestación de servicios de salud en el sistema sanitario ecuatoriano, lo anterior respaldado por la constitución del 2008, donde queda claramente plasmado la necesidad de modelos, normativas y lineamientos, para que el pueblo reciba una atención médica integral capaz de satisfacer sus expectativas y resolver sus crecientes problemas de salud.

Planteamiento del problema

La calidad de la atención de salud es la dotación de servicios a los usuarios individuales y colectivos de manera asequible e imparcial, a través de un nivel de profesionalismo alto, teniendo en cuenta los aspectos entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr el agrado de los usuarios. Para cumplir con el objetivo planteado es necesario contar con capacidad tecnológica y científica en condiciones óptimas como los ambientes básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para disminuir los factores riesgos que afecten el bienestar y la salud de los usuarios (4).

El análisis de la problemática del presente estudio, se enfocó en la calidad de atención que brindaron los profesionales de la salud y la satisfacción de los pacientes que acudieron a recibir dicho servicio en la sala de emergencia del centro de salud Augusto Egas, es por ello, que de acuerdo a este aspecto la OMS ha señalado a nivel mundial se han notado una serie de resultados no favorables en cuanto a los servicios de salud en función a las particularidades de cada comunidad y escenarios individuales que presentan fallas en las que limitan el rendimiento de estos centros sanitarios olvidando el objetivo principal que es dar prioridad en la buena atención a las personas. En tal sentido la OMS indica que todo funcionario de la salud debe atender a las personas como un miembro de la familia según las condiciones que tenga el paciente, aquello una relación amena y directa con los pacientes y su comunidad, donde el profesional garantiza la seguridad y el cuidado del paciente (5).

Según informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la región de las Américas constituye una de las zonas del planeta con mayor deterioro de los indicadores de salud que expresan, una atención médica de calidad. En dichos informes esta organización expresa: “los sistemas de salud de la Región se caracterizan por tener altos niveles de segmentación y fragmentación”. Lo anterior evidencia, que estas condiciones, propician las dificultades en el acceso a los servicios de salud de eficiencia, produciéndose el uso irracional de los recursos para la atención adecuada, la insatisfacción de la población y la inconformidad de los prestadores de salud con el cuidado sanitario que brindan. sin embargo; y a pesar de lo antes mencionado podemos dilucidar que en los países de América Latina y el Caribe se han implementado acciones para mejorar y elevar la calidad de la atención médica a la población, estableciendo políticas y normas de calidad (6).

El interés por medir la calidad percibida y la satisfacción en la atención de salud desde los usuarios se presenta cada vez más como algo esencial para el mejoramiento continuo en instituciones de salud de países desarrollados. En este sentido, Ecuador no se queda atrás por cuanto existe preocupación por conocer los aspectos en los cuales los usuarios de los hospitales públicos y privados muestran bajos niveles de satisfacción; En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública (M.S.P) manifiesta que, para mejorar de manera continua la calidad de atención que brinda a la población ecuatoriana a través de sus áreas de salud, y para brindar mayor satisfacción al usuario, entre una de sus estrategias, conformó Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad(7).

Procedemos a abordar la problemática, desde un análisis causa- efecto se establece que los problemas de la calidad de atención en el área de emergencia en el centro de salud Augusto Egas ubicado en la ciudad de Santo Domingo se dan por: una demora en el tiempo de atención debido a que la mayoría de pacientes se atienden según un protocolo que determina la prioridad en el turno de atención puesto que, si no es determinado como grave, y de acuerdo a la prioridad de clasificación del Triage de Manchester, el paciente tiene que esperar hasta más de una hora para ser atendido, lo cual causa mucha molestia tanto a paciente como a sus acompañantes, el llenado de diferentes formularios en físico, revisión de coberturas de salud lo cual causa demoras en el tiempo de atención a pacientes y el limitado espacio físico tanto en la sala de espera como en la sala de emergencia médica en donde no existen más de 4 camas, que son insuficientes y que se encuentran en mal estados, lo cual causa incomodidad tanto a pacientes como a los profesionales de la salud.

Así mismo los pacientes se quejan de la falta de profesionales médicos en el área de emergencia ya que al momento solo se cuenta con dos médicos de los cuales uno tiene que acudir a la recepción de recién nacidos en la sala de partos y produciendo una aglomeración de paciente en el área de espera.

La falta de medicina específica para proporcionar a los pacientes en la sala de emergencia, provoca que no tenga una atención de calidad y por falta de recursos económicos los familiares no puedan conseguirlos, y los pacientes tienen que padecer molestias que complican su salud. La falta de exámenes complementarios de laboratorio durante las 24 horas no permite realizar un diagnóstico definitivo y prescribir un tratamiento adecuado, por lo que se tiene que transferir al paciente a un centro de salud de mayor capacidad resolutiva. El análisis de la problemática planteada conlleva a revisar la siguiente interrogante:

¿Cómo repercute la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del centro de salud tipo C Augusto Egas?

Justificación

El sistema de salud ecuatoriano es un sistema inequitativo, con serios problemas de organización en los servicios de atención primaria y secundaria de salud, donde predomina el financiamiento insuficiente y la distribución desigual de los recursos; así como, los servicios de emergencia con muchas falencias.

Ante la problemática expuesta, resulta imprescindible, desarrollar estudios de investigación que permitan identificar los aspectos deficientes en la atención emergente de pacientes, realizando un diagnóstico oportuno y fidedigno de cada una de las dificultades, con el objeto de detectar los problemas para dirigir programas de trabajo y estrategias de acción destinadas a mejorar cada una de las dificultades detectadas; con la finalidad de mejorar la calidad de atención a pacientes, superando los indicadores desfavorables en la calidad de vida de los ciudadanos. Cumpliendo con la política del buen vivir.

Por lo que con la culminación de esta investigación y los resultados obtenidos, se logrará un impacto favorable y considerable en cuanto a la estructuración de los servicios de emergencia, no solamente de esta región de Ecuador, sino además, de todo el país, con lo cual se podrían trazar estrategias y algoritmos de atención médica a los pacientes que requieran de la misma, logrando con esto una elevación de los estándares de calidad que exprese excelencia, y que resuelvan de manera suficiente los inminentes problemas de salud de la población ecuatoriana, garantizándose que el personal médico y para médico pueda desarrollar las acciones de salud contando con todos los recursos necesarios y en las condiciones más idóneas de trabajo.

También se pudo relacionar este estudio con otro similar que fue realizado en la misma unidad de salud en la cual fue un estudio hecho el primer trimestre del año 2015, por Walter Patricio Castelo dentro de la Revista Cubana de Enfermería en el cual sus resultados dieron de manera positiva en cuanto a la atención que recibieron en emergencia. De esta forma y después de varios años con el cambio de administración podremos determinar qué diferencia existe en base a este análisis después de alrededor de 7 años y como se contrarrestará los resultados que se obtengan en este estudio.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la calidad de atención a pacientes del área de emergencia del centro de salud tipo C Augusto Egas.

Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de calidad de atención médica que tiene el servicio de emergencia del centro de salud Augusto Egas.
2. Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencias del centro de salud Augusto Egas según el modelo Servqual modificado.
3. Establecer las dimensiones que influye en la calidad de atención de los usuarios del servicio de emergencias del centro de salud Augusto Egas.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teórico-científicas

Para comenzar a hablar de calidad es importante definir etimológicamente la palabra, la cual proviene del latín y significa perfección. Otra definición de calidad es realizada por el Diccionario de la Real Academia Española, este la conceptualiza de la siguiente manera:” la calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. Teniendo en cuenta lo antes expresado, se concibe a la misma como aquella característica o aspecto que distingue a las personas, bienes y servicios (8).

Varios son los autores que han definido y señalado esta característica, así Deming explica:” la calidad es el orgullo de la mano de obra y se define en manos de quien la valora”, por lo que la misma se consigue con un control estadístico. Por su parte Ishikawa, explica que para garantizar que un proceso o fenómeno, ocurra con estándares altos, se debe desarrollar y mantener las características del asunto analizado, teniendo siempre en cuenta, la inversión económica mínima y la satisfacción del usuario una vez recibido el servicio (8).

Crosby define la calidad, como el ajuste que se realiza de un determinado evento, para que el mismo resulte eficiente y satisfaga las necesidades de aquellos que lo utilizan; es decir, que el cliente quede satisfecho producto de la ausencia de deficiencias. Fueron Lift y Hunt los que definieron, en el área de la salud, la calidad conceptualizándola, como el nivel, al cual deben desarrollarse los procesos en el ámbito sanitario, para lograr garantizar que el mismo, aporte a los pacientes y prestadores de atención médica los resultados esperados (9).

Es en el año 1966, que Donabedian, realiza una clara definición de la calidad en salud. En esta conceptualización este investigador, circunscribe la misma hacia la atención médica, sugiriendo la evaluación en tres áreas, posteriormente denominadas dimensiones: “estructura (en la que se encuentran las características de las instalaciones y el personal que atiende a los pacientes); proceso (método de entrega) y resultados (de las intervenciones)” (9).

Esta consideración pretende que en términos de salud se trate de lograr mayores beneficios para el paciente, con la menor cantidad posible de riesgos, en caso del enfermo, utilizando

el mínimo de recursos necesarios, para desarrollar la acción de salud con los mejores resultados, la satisfacción de los pacientes, con su mejoría o solución de la enfermedad que los aqueja, y del personal de salud con brindar una atención de suficiencia (10).

Es así, como la atención médica, es definida por el procedimiento que presta un experto de la salud, a un episodio de enfermedad correctamente establecido a un paciente determinado. En este cuidado sanitario se incluyen dos aspectos; el primero, la atención puramente técnica donde se aplican los conocimientos científicos técnicos que se utilizan para la solución del padecimiento del paciente; y el segundo elemento, la relación que se establece en el orden social, cultural y económico entre el trabajador de la salud y el paciente. Esta concepción constituye una manera más específica de concebir la prestación de servicios de salud, llevándola de lo general a lo particular, haciendo del paciente el centro del proceso desarrollado (10).

En los Estados Unidos de Norteamérica, se ha definido a la calidad, como la correspondencia directa que debe existir, entre nivel actual de conocimientos científicos y el grado en que la atención sanitaria satisface los resultados de salud deseados por sus consumidores, los enfermos y las grandes masas poblacionales (11).

Dentro de las organizaciones internacionales, que han regulado la eficiencia en salud pública, se encuentra el organismo internacional de normalización ISO, el cual en su norma 8402, define a la calidad en salud de la siguiente manera: “la calidad en salud es la totalidad de características de una entidad que le confiere la capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas”; La anterior norma define básicamente que entidad, es: “una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso; mientras que las características de los satisfactores de las necesidades son básicamente seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, contabilidad, facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente” 11).

En realidad, la calidad es una categoría bien definida, que puede tomar diferentes acepciones en dependencia del personal o autoridad que la defina.

Evaluación de la calidad

Actualmente, todas las instituciones de salud ya sean parte del sector público o privado, manifiestan un marcado interés por evaluar la calidad en todas sus dimensiones; Por lo que

la calidad, es una expresión de los valores e indicadores en los sistemas de atención sanitaria y en toda la sociedad de manera general. Los indicadores, criterios y subcriterios para su medición, son múltiples y sujetos a cambio, en relación los mismos, con los elementos generales del sistema de salud del que se trate y los servicios que se brinden en él (12).

Con el objetivo de lograr lo anterior, se han implementado múltiples acciones y lineamientos de trabajo regulados todos por organizaciones como comités de calidad y mortalidad, sistemas de monitoreo, donde se aplican las más diversas encuestas y cuestionarios, que arrojan opinión de los usuarios y restadores de servicios de salud, así como nivel de conocimiento científico técnico del personal de la salud que brinda los servicios médicos (12).

Entre las acciones antes mencionadas se pueden identificar los indicadores de calidad en la atención médica, como el caso del tiempo de supervivencia, restablecimiento de la función entre otros. Los elementos de estos indicadores y organizaciones que los han establecido tienen como base los planteamientos de los fundamentos conceptuales y metodológicos, para la evaluación de la calidad de la atención, publicados en los ámbitos nacional e internacional, durante los últimos diez años, y que han sido explicados en el modelo desarrollado por Donabedian (13).

Este modelo, identifica de manera ordenada, los elementos que son capaces de medir las variables relacionadas con la calidad de los servicios de salud. Lo cual presupone que los resultados realmente son el efecto de la atención adecuada y que refleja que no todos los resultados pueden ser atribuibles a los métodos, tampoco todos los procesos dependerán directa y únicamente de la estructura (13).

Donabedian, argumenta con su trabajo y experiencia que los servicios de salud tienen tres componentes: *“la atención técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente (comodidades), en los que se lleva a cabo el proceso de la atención”* (13).

Por lo que la adecuada relación entre cada uno de estos componentes permitiría brindar servicios de salud de calidad y eficientes, para lo cual es necesario conocer, la evaluación sistemática de las opiniones de pacientes, médicos y administradores del sector sanitario. El conocimiento de los estándares de calidad y los valores que la misma adquiere es el primer paso para lograr mejorar su prestación.

Indicadores de calidad

Para definir, si un proceso es o no de calidad, se necesita en primer lugar, construir indicadores que puedan medir de manera objetiva la temática a evaluar. Un indicador representa, una edificación teórica realizada con la finalidad de ser aplicada a un grupo humano determinado y aportar un valor numérico, el cual permitiría cuantificar algún concepto o característica vinculada a este colectivo, por lo que constituye una operacionalización cuantitativa para medir calidad y eficiencia en un tiempo y espacio determinado

Autores como Jaramillo, definen la eficiencia, como la expresión máxima de la productividad, la cual puede ser alcanzada una vez que se han invertido todos los recursos necesarios, por su parte la eficacia, existiría si se lograra el efecto esperado que sería la perfección de la atención médica y la efectividad resultaría la medida del impacto que el proceder o atención médica provoca sobre la salud de la población (13).

Existen cuatro características fundamentales, que debe cumplir un indicador, entre ellas tenemos, la validez, que constituye el reflejo del aspecto por el cual fue creado el proceso o proceder; la fiabilidad, que debe brindar iguales resultados en circunstancias similares; ser comprensible, por lo que de manera sencilla tiene que reflejar el aspecto que se evalúa, para que su aplicación, administración y explicación se realicen sin dificultad (14).

Para realizar estudios de calidad en salud deben estar presentes indicadores de estructura, proceso y resultado; los indicadores de estructura, calculan las propiedades adecuadas del lugar en que se prestan los servicios y la situación de los recursos para brindarlos; se clasifican teniendo en cuenta cuatro categorías: estructura física, ocupacional, financiera y organizacional; así como los recursos materiales, instalaciones, equipos y presupuesto económico específicamente monetario, los recursos humanos de acuerdo al número y calificación del personal, la forma de organización del prestador de servicio médico y los métodos para evaluar su conocimiento (14).

Los indicadores de proceso determinan de manera directa o indirecta las características de la actividad desarrollada, entre las que pueden considerarse el periodo de tiempo en que es atendido el paciente, la atención al enfermo protagonizada por el facultativo que realiza un

conjunto de acciones, incluso el de elaborar documentación como la historia clínica, hojas de registro de pacientes, que a su vez resultan de utilidad para determinar las características de este indicador.

En cuanto a los resultados, miden las conquistas alcanzadas, si se ha conseguido o no el propósito que se pretendía lograr con las actividades realizadas a los pacientes, si se obtuvieron los cambios y logros en salud los cuales presuntamente son atribuibles a la atención médica y paramédica recibida. Dentro de estos indicadores quedan incluidos los Indicadores denominados centinelas, los de datos agregados (continuos o basados en tasas), los indicadores trazadores e indicadores basados en opinión del paciente (14).

La ISO 90006 presenta, a los indicadores centinela, como aquellos que tienen una baja probabilidad de ocurrir, contrastando con la alta probabilidad de indicar fallas en la atención recibida por los pacientes, por su parte los indicadores de datos agregados, cuantifican el desempeño realizado, basándose en eventos que acontecen con repetición y expresan si es necesario realizar una revisión detallada cuando la cantidad de casos logra sobrepasar los límites considerados como aceptables; por último, constan los indicadores trazadores, los cuales evalúan a una situación diagnóstica característica de una especialidad y expresan la asistencia sanitaria desarrollada en su conjunto.

Satisfacción del usuario como indicador de calidad

Resulta imprescindible la evaluación de la calidad de la atención sanitaria desde la perspectiva del usuario. Tomando como punto de partida lo anterior del consumidor de servicios médicos, se obtienen todos los elementos relacionados con la atención médica recibida, lo que resulta beneficioso para la institución de salud que presta la atención, para los prestadores directos y para los propios enfermos en cuanto a satisfacción de necesidades y expectativas (15).

Constituye una consideración establecida que los usuarios son los encargados del monitoreo y juicio de la calidad del servicio en cuestión; por lo tanto, son ellos los que aportarían a quienes definen y deciden los procesos, los elementos imprescindibles de la actividad desarrollada, lo cual no puede ser obtenido por otros medios (15).

Resulta comprensible que la percepción aportada por el usuario exhibe la calidad del servicio integrando sus necesidades con sus expectativas. En términos de salud, medir la calidad de los servicios, teniendo en cuenta la opinión del paciente, resulta un aspecto de vital importancia porque de su satisfacción depende la disposición a cumplir con las indicaciones y recomendaciones del facultativo y por consiguiente resolver el problema de salud que lo aqueja (15).

El paciente considera, que el galeno para brindarle atención utiliza su conocimiento, el dominio de la ciencia y las habilidades sociales que ha adquirido a lo largo de la vida, durante su formación como médico, la interacción profesional, sumándole por supuesto a lo antes descrito, las características bajo las que realiza esta atención, tales como, confort, los medios para realizar un diagnóstico, entre otros.

La satisfacción de los usuarios ha sido considerada un indicador de la dimensión del resultado; tomado este factor como punto de partida, se obtiene información relacionada con otros indicadores como: los de estructura, para conocer las características del lugar donde se presta asistencia médica; la organización, las comodidades y las instalaciones físicas. Se evalúa, además, el proceso, como se comportan los procedimientos y operaciones ejecutadas en la consulta) y el resultado comprobando los cambios en la salud y la apreciación particular de la atención que se ha recibido).

En otras ocasiones, es posible obtener información relacionada con las particularidades de los servicios que posibilitan o frenan los esfuerzos del usuario para recibir atención, es la denominada accesibilidad (15). La satisfacción de los usuarios, como indicador de calidad es valorada en los distintos modelos de atención a la salud. Ésta última se conceptualiza como la relación entre los intereses y necesidades del paciente o sus familiares, con relación a la obtención de una asistencia médica; sin embargo, la satisfacción de quien da el servicio está en relación con la satisfacción individual que obtiene, con la realización de su actividad de asistencia al enfermo (15).

Podemos decir, que los argumentos expresados, por los usuarios relacionados con el servicio que han recibido, son de alta credibilidad, porque su valoración es consecuencia de su propia experiencia y no mediada por los juicios individuales de los responsables de un servicio o programa de atención médica (16).

Para la paciente resulta prioridad la atención oportuna, acompañada de un trato amable, ético, respetuoso, que pueda tener satisfechas sus expectativas, todo esto puede estar determinado por las condiciones de donde recibe los servicios de salud, la disponibilidad de personal suficiente con los recursos indispensables y que sean de excelencia (16).

Existen factores que influyen en la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, dentro de ellos aparecen los factores individuales y los factores del servicio de salud. Los factores individuales son considerados de una influencia importante para lograr la satisfacción de los pacientes. Entre ellos se pueden mencionar la edad y el género, que tienen una importante influencia, los factores considerados como sociales, el estado marital, el nivel educacional, las características de la comunidad y su dinámica organizacional, las redes de participación social, los factores económicos, expectativas, las concepciones sobre el proceso salud enfermedad y por último la experiencia en el contacto previo entre usuario y servicio (16).

En los factores familiares y sociales, incluyen las experiencias con el servicio recibido por parte de los familiares y amigos, así como la red social que rodea al paciente y el concepto de esta, acerca del proceso salud-enfermedad (17).

Por último, en cuanto a factores relacionados con el servicio de salud se encuentra la accesibilidad geográfica, las comunicaciones interpersonales, el poder de resolución del servicio, la efectividad de las acciones de salud desarrolladas, la disponibilidad de medicamentos, la privacidad ofrecida al paciente, el confort del local, la preparación mediante capacitación del personal de salud y la instrucción del usuario, entre otros (17).

Es necesario brindarle una atención particular a la capacitación del personal médico y paramédico que ofrecen los servicios de salud y que en muchas ocasiones se les da poca importancia a su entrenamiento y estandarización, tanto en los aspectos de diagnóstico como en la atención misma (17).

Otro elemento antes mencionado, lo constituye el nivel de instrucción y la cultura del usuario, en relación con las propias responsabilidades del enfermo para consigo mismo y las que tiene la institución de salud con respecto a ellos, en elementos relacionados con el seguimiento de las prescripciones, cumplimiento de esquemas de tratamiento y cuidados específicos de problemas de salud; sin embargo, las consideraciones relacionadas con las

diferencias organizacionales y la disponibilidad de recursos es de suma importancia en la evaluación de la calidad que ofrece cada institución (18).

En el caso de las instituciones de salud, cada una de ellas tendrá que diseñar sus protocolos de atención médica, de tal manera que pueda dar atención y cumplir con cada una de las expectativas que tiene la población a la hora de necesitar los servicios que esta última brinde (18).

Contexto actual de los indicadores de calidad

La utilización de indicadores de calidad, para lograr las características idóneas de atención, a los grandes grupos poblacionales en las unidades sanitarias de salud, convierte a los mismos en instrumentos eficaces para mejorar la diligencia del provisor de servicios de salud y perfeccionar el cuidado del paciente (19).

Sin embargo, actualmente los indicadores utilizados no son balanceados, por lo que no consideran el tiempo de retraso entre la intervención sanitaria y los resultados positivos emanados de ella. Esto puede afectar de manera particular a determinados grupos etarios, como los adultos mayores, que por razones obvias son los mayores consumidores de los servicios de salud (19).

Los indicadores de calidad en la actualidad no están balanceados, porque muchos de ellos, fomentan la atención apropiada, mientras que otros lo contrario. Este desbalance de los indicadores de calidad, afecta principalmente al adulto mayor como ya fue expuesto. Los ancianos tienen mayor riesgo de padecer enfermedades, la polifarmacia es resultado de esto, porque aumenta el número de interacciones de administración de medicamentos, acentuándose los efectos adversos que son consecuencia de las interacciones y no de una inadecuada prescripción (19).

Lo expuesto resume que en este grupo etario los indicadores de salud aplicados pueden resultar negativos y este dato no está relacionado con una praxis inadecuada, sino con las características individuales de este sector de la población. Han sido propuestos determinados parámetros para elevar los servicios de salud, entre los que encontramos, la restricción de servicios que no ofrecen utilidad para los pacientes, implementar cuidados menos costosos

con un índice de efectividad mayor y por último promover sistemas de servicios de salud constituidos legalmente, que ofrezcan servicios más efectivos (19).

Satisfacción

De acuerdo con lo mencionado por el psicólogo Frederick Herzberg, define a la satisfacción como la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. Los usuarios y clientes cada vez tienen exigencias más altas, razón por la que un buen servicio de atención ocasionará una relación íntima de confianza con la organización y los clientes, logrando también un mayor nivel de seguridad con relación al producto o servicio ofrecido por la organización. (23)

Satisfacción de usuario

Se definió a la satisfacción del usuario como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas". Satisfacción del cliente. Actualmente, lograr la plena "satisfacción del cliente" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y, por ende, en el mercado meta (20).

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. (21)

Esta satisfacción requiere de un esfuerzo continuo por parte de la organización, esto con el fin de que el usuario tenga un mejor y mayor grado de satisfacción con la organización y con los productos o servicios ofrecidos por la misma. La satisfacción del usuario representa la evaluación que realizan las personas respecto a un servicio y depende de que el servicio responda a sus necesidades y expectativas. De lo contrario, el cliente quedará insatisfecho. Para que esta definición de satisfacción del cliente se active en la empresa hay que entender el proceso humano que percibe el cliente para satisfacer sus necesidades. Si se entiende este proceso humano, se gestiona la satisfacción al cliente. (22)

Por ese motivo, resulta de vital importancia que tanto mercadologías, como todas las personas que trabajan en una institución de salud, empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del cliente, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción, cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente (20).

Dentro de los centros de atención médicos, se considera de alta importancia la existencia de un buen servicio, lo cual está relacionado con la atención, paciencia, eficiencia, eficacia, entre otros. La calidad de servicio a nivel de salud es motivo de preocupación debido al servicio que los distintos pacientes, tanto chicos y grandes perciben en los establecimientos de cuidado médico, esta situación es motivo por el cual se tiene que realizar una investigación sobre el nivel de atención que se llega a brindar a las personas en los distintos países a nivel mundial (23).

Los servicios de salud son todas aquellas actividades que puedan ser realizadas para ofrecer una atención médica, psicológica, entre otros. Comúnmente los servicios del área de salud, están altamente relacionados con los centros hospitalarios, esto se ofrece y/o se aplica con la finalidad de mejorar, resguardar y proteger la vida y salud de los individuos. (23).

La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con factores como el estilo de vida, las experiencias previas y las expectativas de futuro. Este componente de subjetividad y su relación con el contexto social complejiza el análisis de la satisfacción del usuario. Sin embargo, el análisis de este constructo es importante para proporcionar insumos de información pertinente para generar desde la gestión respuestas oportunas y optimización de los recursos sanitarios (24).

Satisfacción al usuario como indicador de calidad

Existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y, finalmente, juzgar la calidad de un servicio, y, por lo tanto, quienes pueden aportar a los gestores públicos información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios. Esto se debe a que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas.

Por último, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más dispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por lo tanto, a mejorar su salud.

Desde la perspectiva del paciente, la tarea del médico se puede dividir en la técnica (ciencia) y la interacción interpersonal. A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, tales como el confort, aspectos relativos a la información o comunicación y la rapidez o amabilidad. (25)

Como evaluar el nivel de satisfacción

En este sentido, se pueden identificar dos componentes que permiten evaluar el nivel de la satisfacción, siendo los siguientes:

- Satisfacción afectiva: Está relacionada a los sentimientos positivos o negativos que alguien tiene hacia un objetivo identificado.
- Satisfacción cognitiva: Hace referencia a las creencias o pensamientos que alguien tiene hacia un objetivo identificado.

La organización debe recordar que la satisfacción al cliente es el criterio con mayor importancia a considerar al momento de determinar el nivel de calidad de un producto o servicio. Por tal razón, se vuelve importante para permanencia de la empresa a lo largo del tiempo, esto debido a que la satisfacción al cliente influye dentro de la decisión que tiene el cliente de repetir la experiencia de servicio, así como en la promoción que este pueda hacer a la empresa.

Entre los principales beneficios que trae a la empresa la satisfacción del cliente se pueden mencionar los siguientes:

- El cliente volverá a comprar el producto o servicio ofrecido por la empresa
- El cliente estará dispuesto a pagar un mayor precio por el producto o servicio
- El cliente se convierte en el mejor portavoz de la empresa, recomendando el producto o servicio a sus conocidos y allegados
- El cliente abandona la competencia.

En las instituciones asistenciales de salud del Ecuador en la actualidad, se pone en vigencia la filosofía anteriormente expresada.

Según el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), se le debe prestar mayor importancia a la capacidad de mejorar una condición de salud deteriorada, que exige la responsabilidad implícita de que los procesos de atención se realicen con excelencia.

Gestión de la insatisfacción del cliente

Una de las misiones del servicio de atención al cliente es la gestión de la insatisfacción de los clientes. Cuando un cliente no se siente debidamente atendido hay que darle la posibilidad de que nos exprese su descontento, e incluso animarlo hacerlo. De esta manera podremos conocer en todo momento su opinión sobre el producto o servicio prestado y tener una oportunidad para mejorarlo. (26)

Los usuarios que demandan servicios médicos al acudir a un centro hospitalario encomiendan su confianza a que su necesidad de salud será atendida y que al final el proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente, por lo que la calidad es un concepto muy importante para los servicios de la salud, ya que la misma identifica algunas variables de interés para su evaluación como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso adecuado y eficiente de los recursos.
- Lograr un mínimo de riesgo para el paciente.

- Mantener un elevado grado de satisfacción por el paciente.
- Lograr un impacto final en la salud.

Lo anteriormente expresado ha motivado la realización de este estudio con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia. (27)

Orientación al cliente

Este concepto viene definido por cinco elementos que se consideran de vital importancia dentro de la calidad del cliente. Estos elementos deben combinarse con el propósito de brindar un alto nivel de calidad al cliente.

1. Generación permanente de información sobre las necesidades, deseos y expectativas actuales y futuras de los clientes.
2. Diseminación de la información sobre las necesidades, deseos y expectativas actuales y futuras de los clientes.
3. Alta capacidad de respuesta al contenido de la información sobre los clientes (trabajar siempre cerca del cliente).
4. Creación de un valor superior para el cliente (toda la organización trabaja para satisfacer todas sus necesidades, deseos y expectativas).

El resultado final de este proceso de orientación al cliente se ve reflejado en la obtención de un mayor valor para los clientes, permitiendo obtener niveles altos de calidad. Este concepto supone situar al cliente como el centro del proceso comunicativo. Esto se constituye en un gran reto para las organizaciones tanto públicas como privadas, esto porque se busca

conseguir que el cliente siempre se sienta satisfecho, con todas sus necesidades cubiertas dentro de una sociedad que demanda cada día servicios de mejor calidad (28)

Este manejo de la calidad se sustenta en los procesos que implica la globalización, proceso que exige cambios constantes. En este sentido, todas las instituciones deben estar informadas acerca de las necesidades primordiales y más recientes de los clientes con el propósito dotar de información a los mismos, además de formar a sus empleados para conocer, atender, orientar, solucionar los distintos requerimientos del cliente, sin importar si está dentro del área del trabajo, puesto que, un usuario siempre va a esperar una respuesta o una orientación en los distintos trámites que desee realizar, complementando el objetivo de brindar calidad en servicio y mantener satisfechos a los usuarios (29).

Satisfacción y calidad

Estos factores se relacionan directamente. El aumento creciente en la exigencia de los consumidores acompañado al nacimiento de nuevas competencias dentro del mercado y el avance vertiginoso que ha tenido la tecnología en los últimos años dentro de los diferentes productos, procesos y sistemas; son factores que influyen dentro de la satisfacción del cliente, haciendo que esta se convierta en un factor determinante dentro de la competitividad, mantenimiento y supervivencia de la organización. La satisfacción puede definirse como la comparación entre las expectativas y la percepción de la calidad del servicio que el cliente recibe, pudiendo entenderse como una relación placentera hacia un bien o servicio en un acto de consumo. (30)

Los principales beneficios que la satisfacción del cliente trae a la empresa son los siguientes:

- El cliente satisfecho es menos sensible a la competencia que otro cliente que no lo esté. En otras palabras, el cliente rechazará nuevas ofertas que no sean de la empresa justificando de forma racional sus percepciones emocionales para seguir comprando.

- Un cliente satisfecho hablará bien a los demás sobre la empresa en la que compra puesto que confía en el producto o servicio ofrecido por la misma. Se produce el efecto boca - oreja que genera un alto beneficio, esto debido a que permite rentabilizar la publicidad al máximo y de manera gratuita para la organización, generando mayor confianza a los demás que los sistemas publicitarios convencionales. (30)

Encuesta de evaluación de satisfacción de la calidad – Modelo SERVQUAL

De acuerdo con Seto (2005), algunos de los modelos de medición de la calidad del servicio de mayor difusión son el modelo de diferencias entre las expectativas y las percepciones, el modelo de las cinco dimensiones o criterios, el modelo integral de las brechas sobre la calidad del servicio, la escala de Servqual diseñada por los investigadores Zeithaml, Parasuraman y Berry, difundida en sus numerosas publicaciones, y la escala de Servperf diseñada por Cronin y Taylor (1994) (31).

Cabe mencionar que el SERVQUAL (32). Fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. Si bien fue creado para ser aplicado por empresas, este modelo se suele aplicar en el sector salud, ya que destaca cuatro discrepancias.

1. Entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos.
2. Entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad.
3. Entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación de este.
4. Entre la prestación del servicio y la comunicación externa y una deficiencia percibida por el usuario en la calidad de los servicios.

El Servqual proporciona información detallada sobre; opiniones del cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes. También este modelo es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones (33).

Dimensiones del Modelo Servqual

Fiabilidad: Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios (33).

Sensibilidad: Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas (33).

Seguridad: Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza (33).

Empatía: Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente (33).

Elementos tangibles: Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal (33).

Este instrumento señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios:

- Comunicación
- Necesidades personales
- Experiencias con el servicio
- Comunicaciones externas

Este constructo está definido por cinco dimensiones, mismas que pueden ser adaptadas acorde a la realidad de la organización a evaluar. El constructo estándar viene dado por las definiciones mostradas en la siguiente tabla:

Tabla 1: Dimensiones empleadas en el modelo SERVQUAL

Dimensiones	Descripción
-------------	-------------

Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación.
Disponibilidad	Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable
Empatía	Atención y trato.
Conocimiento del Servicio	Disposición, preparación, habilidades y atención mostrada por los funcionarios para obtener credibilidad y confianza
Tiempo	Tiempo en la respuesta, en la entrega del servicio y la respuesta obtenido por el usuario.

Tomando como referencia las cinco dimensiones señaladas en la tabla anterior, se elaboran 22 ítems que servirán para medir las expectativas y percepciones de calidad del usuario. Estos 22 ítems mencionados son declaraciones con respecto a las expectativas que tienen los usuarios sobre las empresas de servicios que consideran excelentes en determinado sector, comparándolas con la calidad percibida de una empresa del sector analizado (34).

1.2. Antecedentes

Entre los antecedentes de esta investigación internacional es importante denotar el estudio de Sandoval D, et al (2018) de España los cuales realizaron un estudio sobre el nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital Regional Lambayeque. Se diseñó un estudio descriptivo transversal, donde se encuestó a una muestra de 255 usuarios de una población de 751. El instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL modificado, que cuenta con 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles. entre sus resultados: La mayoría de los usuarios

(64.71%) fueron mujeres y la edad promedio fue 39 años, el 90.59% contaban con afiliación al seguro SIS y el tiempo promedio de hospitalización fue 6 días (35).

En el mismo estudio anterior se observó que los usuarios hospitalizados manifestaban un alto porcentaje (76.61%) de satisfacción con el servicio prestado, siendo la dimensión “aspectos tangibles” la que presentó el más alto porcentaje de satisfacción (83.02%). La dimensión en la que existe menor porcentaje de satisfacción (66.09%) corresponde a la “capacidad de respuesta”, Se concluye que existe un elevado nivel de satisfacción (76.61%) en los usuarios hospitalizados en el servicio de cirugía (35).

En el estudio realizado en el área de urgencias del Policlínico Docente Emilia de Córdova y Rubio, de Mayabeque, Cuba 2018. El universo de la investigación estuvo integrado por 51 trabajadores y se encuestaron 164 pacientes, seleccionados a partir de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó una guía de observación y cuestionarios para evaluar la estructura y satisfacción de pacientes y prestadores. Obteniendo como resultados respecto a la estructura, regular (62,3 %), con dificultades en la limpieza, ventilación, condiciones de los baños, techos y paredes; el orden y confort en la sala de espera y el cumplimiento del número de profesionales médicos y no médico de acuerdo con las normas establecidas. Todos los aspectos del proceso de atención fueron positivos. La satisfacción percibida por los pacientes fue mala (55,55 %) y por los prestadores fue catalogada de regular (75 %), las que se deben a dificultades administrativas, en la organización, disciplina, condiciones de las áreas de espera y atención. Teniendo como conclusiones que la calidad de la atención en el servicio de urgencias fue regular (36).

Vizcaíno y Fregoso (2018) realizaron un estudio sobre el análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un Hospital Público de Jalisco en México, con un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y correlacional en un solo momento, con base al modelo SERVICE PERFORMANCE; la aplicación de la encuesta se la realizó a una muestra aleatoria de 96 pacientes de urgencias atendidas en el turno matutino, vespertino y nocturno durante una semana del mes de abril 2017, utilizando un cuestionario con escala Likert para obtener la satisfacción del servicio desde las dimensiones tangibilidad, empatía, seguridad, confiabilidad y capacidad de respuesta (37).

Los resultados del estudio antes mencionado indica que, las pacientes del sexo femenino percibieron mejor trato y orientación del servicio por parte del personal médico y de enfermería, a diferencia del sexo masculino; los pacientes atendidos en el turno vespertino obtuvieron mayor percepción de la rapidez con la que fueron atendidos; la facilidad en los trámites de ingreso al área de urgencias fue totalmente satisfactoria en el turno matutino y la mayoría de los pacientes concuerdan en que los trámites de egreso son fáciles independientemente del turno de atención. Los autores concluyeron la percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio depende del desempeño que otorgue todo el personal de salud de la institución, por lo que los resultados posibilitan la toma de decisiones para que los directivos garanticen calidad en la atención en todo momento (37).

Por su parte en el estudio de Vera et al, donde se evaluó el nivel de satisfacción de los usuarios 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, el diseño de la investigación fue transversal analítico, la obtención de datos se realizó en el Hospital General de Milagro en agosto de 2017. Resultando que las dimensiones en donde existió insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones (38).

Guadalupe Rivera et al (2019) realizaron un trabajo de investigación sobre la satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro, Ecuador, La metodología utilizada en esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo con corte transversal, el diseño fue no experimental. Los resultados determino que las dimensiones con mayores problemas de calidad fueron la capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad, en tanto que la dimensión con mayor puntuación fue la de tangibilidad. Se concluye que los usuarios no estuvieron ni satisfechos ni insatisfechos en base a un promedio de 3.62, sobre una media de 3.5 (39).

A nivel local tenemos el estudio de Castelo W, Castelo A y Rodríguez J (2015) el cual realizó un estudio de satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, en un

universo de 382 pacientes a quienes se aplicó una encuesta validada para obtener la información, el análisis de la información, se realizó mediante el sistema SPSS, al hacer uso de la correlación bivariada de Kendall, los resultados se expresan en tablas de manera porcentual. El resultado del personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, el cual brindó un trato agradable, de calidad y calidez, expresado en el 44 % de la muestra, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66 %; un 49 % opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria y como conclusión manifiestan que los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud (40).

1.3. Bases Legales

Para el adecuado trabajo de las instituciones de salud, a cualquier nivel de atención es necesaria la reglamentación legal de dicho funcionamiento como se ha establecido en el Ecuador.

En la actual Constitución de la República del Ecuador del año 2008, es reconocida la universalidad del derecho a la salud por los ciudadanos del país, lo anterior se ha plasmado en el artículo 3 de dicho documento (41).

En su artículo 362 se enuncia lo siguiente: “los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizando el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información del paciente, siendo universales y gratuitos”. Más adelante en el artículo 366 se plasma que los servicios que brinde el sistema de salud deben resultar oportunos, sistemáticos y eficientes (41).

Independientemente a la constitución, el Estado ecuatoriano, ratifica la normativa internacional que tienen plenos efectos vigentes en el país y que regula la calidad y suficiencia de los servicios de salud a personas naturales y jurídicas (41).

Por otra parte, existe la Ley ecuatoriana de Derechos y Amparo al Paciente (Ley 77), la que en sus 17 artículos otorga derechos a todas las personas que asisten a instituciones de salud, ya sean estatales o privadas, la misma en algunas de sus consideraciones plantea: “los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias,

el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad “(42).

Con lo anterior esta norma jurídica intuye los derechos de los pacientes a ser tratados con respeto, cortesía amabilidad, a poder contar con la confidencialidad total de la información que le brinden a sus médicos de cabecera, queda establecida también la obligación por parte del personal médico y paramédico de ofrecer información de una manera clara, con un lenguaje, los enfermos además podrán decidir en relación a la terapéutica que les va a ser prescrita y por supuesto a recibir atención médica de emergencia (43).

Es en el año 2000, cuando es publicado en Ecuador el Reglamento General de Unidades Médicas del IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social). Este en dicho código establece la ineludible necesidad la formación de un comité de bioética en cada uno de los hospitales que pertenecen al seguro social, en dicho estatuto también se establece la normativa en su artículo 65, que dentro de las funciones fundamentales de ese comité está la de vigilar y salvaguardar los derechos del paciente que entre sus responsabilidades se encuentra «la vigilancia y salvaguarda del derecho del paciente

Por otro lado, La Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeros, en su artículo 13, comprende lo siguiente: “el personal de salud tiene la obligación de ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente; garantizando una atención personalizada y de calidad” (43).

En el Código de Ética Médica ecuatoriana, ha quedado plasmada la obligación del médico de mantener total respeto por las creencias religiosas e ideológicas del paciente (artículo 13), la no realización de intervenciones quirúrgicas sin previa aprobación del paciente o sus familiares en caso de que este último no pueda contar con conciencia para determinar sobre sí mismos, informar el diagnóstico que aqueja al enfermo, así como las bondades o perjuicios del uso de determinados tratamientos (44).

En el artículo 201 de la citada norma legal: se enuncia lo siguiente:

Es responsabilidad de los profesionales de la salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

Con el establecimiento del Plan Nacional del Buen Vivir en donde se incluye además de los derechos del paciente a ser atendido con respeto y amabilidad, la obligatoriedad a ofrecer la información a los enfermos en su lengua nativa, con el objetivo de facilitar su comprensión real de cuál es su situación de salud (45).

Dentro de las normativas que están reguladas para la acreditación de centros de salud, realizado por el Ministerio de Salud Pública teniendo en cuenta los, artículos 32, 361, 362 de la Constitución¹⁶, queda claro que ningún centro será acreditado si en el mismo se anula o manipula la decisión del paciente manifiesta en su consentimiento informado, por lo que si este no puede actuar con autonomía, quedará anulado el permiso sanitario conjuntamente con el cierre y suspensión de las actividades sanitarias de dicho lugar.

La omisión del consentimiento informado es un elemento de primer orden de todas las unidades sanitarias, por lo que el respeto a la autonomía del paciente incluye la calidad de la atención médica, el acceso a información clara relacionada con su enfermedad, la disponibilidad de medios tecnológicos adecuados para la definición de diagnósticos y el cumplimiento de tratamientos independientemente de la ubicación geográfica de procedencia del paciente y la institución de salud (45).

El Reglamento de Registro Sanitario para Medicamentos en General, fue elaborado incluyendo los derechos de los enfermos de conocer su tratamiento, así como la información básica relacionada con los beneficios y prejuicios que este puede ocasionarle (todo lo anterior de una manera clara y comprensible para este último).

En Ecuador los derechos de los pacientes están claramente reglamentados por leyes y artículos plasmados en la Constitución, manteniendo en primer lugar la premisa de garantizar una asistencia sanitaria de calidad, sin tener privilegios o ser rechazado por su condición física o por su nacionalidad.

CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de Estudio

Se realizó un estudio cuali- cuantitativo, ya que a través de ellos se caracterizó y cuantificó las variables del estudio; además se obtuvo los datos mediante la interpretación de gráficos y tablas, entre las variables del problema que es la calidad de atención del usuario en el período comprendido en los meses de mayo y junio del año 2021.

Por el nivel de estudio, el presente trabajo de investigación adopta un tipo de investigación descriptiva misma que tiene como objetivo “analizar las características de fenómenos, objetos, problemas de estudio para definir su naturaleza. No se ocupan de la verificación de hipótesis, sino de la descripción de hechos a partir de un modelo teórico definido previamente”, teniendo como resultados el análisis de los factores relacionados con la insatisfacción de los usuarios.

Por otro lado, también se la considera una investigación de campo pues se rige a este tipo de investigación ya que se realizará el proyecto investigativo en el lugar de los acontecimientos. El diseño del presente estudio será de campo, no experimental pues se basará en conceptos, variables, sucesos que se darán de manera directa con el objeto de estudio en esta investigación pues se observarán fenómenos o acontecimientos en cuanto al entorno social referido.

2.2. Población y muestra

La población de estudio, se conformó por total de pacientes que se atendieron en el área de emergencia del centro de salud tipo C Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo en el período de mayo a junio del año 2021, teniendo como referencia el departamento de estadística del centro de salud tipo C Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo, el cual determinó un total aproximado de 1000 pacientes atendido durante los meses a estudiar.

Para la toma de la muestra, se aplicó el muestreo probabilístico estratificado, para que exista un número representativo de usuarios por diferentes motivos de atención, para lo cual se aplicó la fórmula de muestreo finita correspondiente, la cual genera como resultado una muestra de 278 pacientes.

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

$$n = \frac{1000 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (1000-1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 278$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo.

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC) 95%, equivale a 1,96

e = Erro de estimación máximo aceptado, se asume un valor de 5% equivale 0.05

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito) 50%

$q = (1 - p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado, se asume un valor de 50%

Criterios de inclusión:

Pacientes de ambos sexos en un rango de edad de 19 a 60 años que se atendieron en la emergencia del Centro de Salud Tipo C Augusto.

Paciente que acepten por escrito y vía digital la aprobación del consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de edad y adolescentes

Pacientes que sean funcionarios del Centro de Salud Tipo C Augusto

Pacientes que no estén en plenas capacidades psicológicas y mentales.

2.3 Definición conceptual y Operacionalización de variables.

De acuerdo con la investigación las variables de estudio fueron:

La calidad de atención en salud; es cumplir con las expectativas del paciente, es suministrar satisfacción a sus necesidades, esto conlleva una nueva forma de trabajar donde predomina el respeto, la confianza y el trabajo en equipo (45).

El grado de satisfacción del cliente, el cual se define como el nivel del estado de ánimo de una persona sobre el grado en que se han cumplido sus necesidades o expectativas (46).

Representando su operacionalización en el Anexo A.

2.3. Método

Se aplicó la medición como método empírico, la cual orientó la solución del problema planteado en esta investigación, considerando que, mediante ésta, se realizaron los procedimientos lógicos respectivos para medir estadísticamente las variables que intervinieron en el estudio, principalmente la calidad de atención y satisfacción de los usuarios.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

Para la recolección de los datos se empleó la técnica de la encuesta a los usuarios que fueron atendidos en el área de emergencia, la cual se basó en el modelo SERVQUAL. Él es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio. Fue desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, pacientes, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio, y la brecha existente entre ambas y el indicador para mejorar.

Para esta investigación se emplearon dos cuestionarios, uno por cada variable. Para la variable independiente (calidad de la atención), se desarrolló un instrumento con 22 preguntas, mismas que fueron divididas en cinco dimensiones: Fiabilidad (5 ítems), Capacidad de respuesta (4 ítems), Seguridad (4 ítems), Empatía (5 ítems), Aspectos tangibles (4 ítems). Las alternativas de respuesta para cada preguntan se estructuraron en una escala de tipo Likert de cinco niveles: Muy satisfactorio (5), Satisfactorio (4), Medianamente Satisfactorio (3), Poco Satisfactorio (2) y No Satisfactorio (1).

2.5. Análisis de Datos

Para el análisis de datos se consideró los procedimientos estadísticos que permitieron el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación, a través el programa Microsoft Excel 2019, donde se utilizaron técnicas de estadística descriptiva de acuerdo a los resultados

obtenidos, los cuales se representaron en tablas de frecuencias y porcentajes con gráficos de barra estadísticas, útiles para las cifras de categoría nominal u ordinal; para posteriormente trasladarlos en el software Microsoft Word 2019 donde fueron de analizados e interpretados según los resultados obtenidos.

2.6. Normas Éticas

Se guardó la confidencialidad, ante la información personal de parte de los participantes previa aprobación individual a través del consentimiento informado y se explicó que los datos recogidos serian para uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas. Con lo cual se adjuntó el permiso legal de las autoridades y personal correspondientes del Centro de salud tipo C Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo. Además, la información recolectada en este trabajo de investigación se socializará con las autoridades de la unidad de salud.

CAPITULO III. RESULTADOS

En la figura 1 se observa que el 68% de los encuestados correspondían a pacientes de sexo masculino y el 32 % a femeninas, en cuanto a la edad promedio el 70.6% de la población en estudio se encontraba entre los 19 a 26 años, el 19.1 % entre los 27 a 59 y el 10.3% más de 60 años, teniendo que 84.5% no contaba con seguro médico de salud; información que ayudó a ver la diferencia de quienes utilizan más el servicio de emergencias.

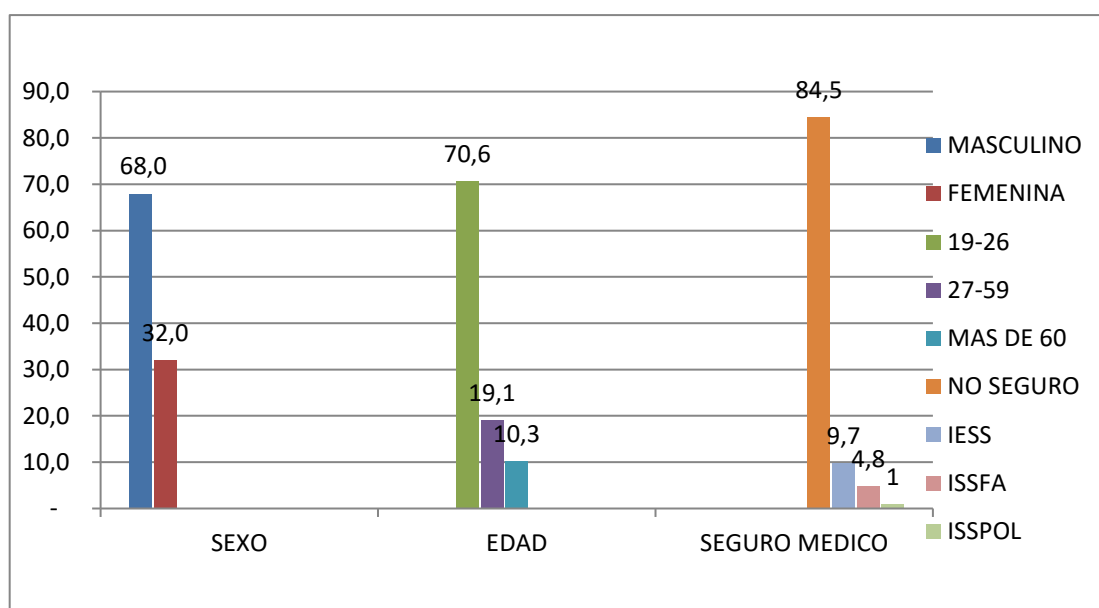


Figura 1. Datos socio demográficos.

Fuente: Encuesta a pacientes atendidos en el área de Emergencia del Centro de Salud Augusto Egas.

En la figura 2 se observa que el 34 % de los usuarios encuestados en el área de emergencia del Centro de salud augusto Egas tienen la percepción de que la dimensión fiabilidad como muy satisfactoria, el 36 % perciben que es satisfactoria y un promedio del 30 % no estaban satisfechos totalmente con el servicio brindado.

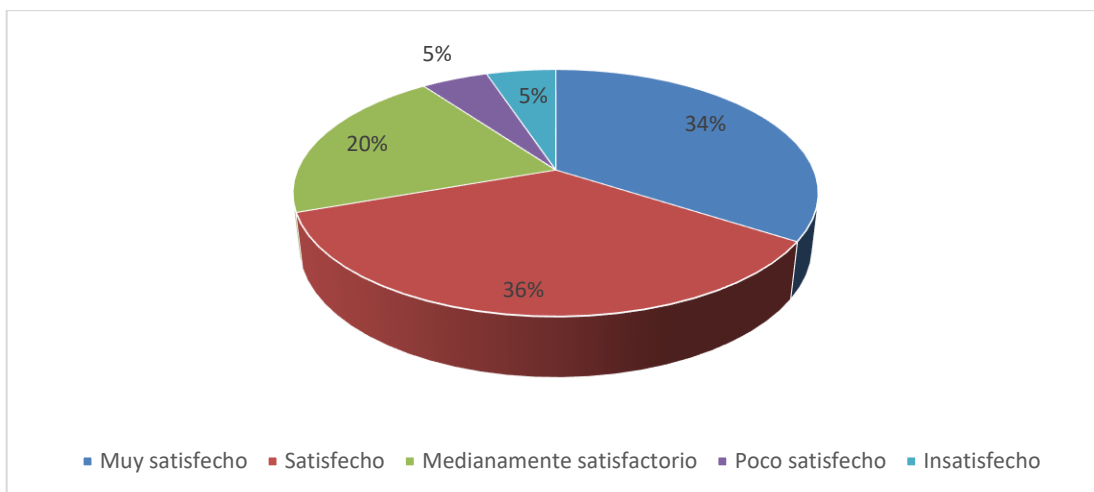


Figura 2. Dimensión Fiabilidad

Fuente: Encuesta a pacientes del área de Emergencia del Centro de Salud Augusto Egas.

La percepción del 31 % de los usuarios encuestados en el área de emergencia del Centro de salud agosto Egas en la dimensión Capacidad de respuesta, es insatisfactoria; el 22 % lo perciben como poco satisfactoria, el 16% medianamente satisfactorio y el 31 % estaban satisfechos totalmente con el servicio brindado, como se observa en la figura 3.

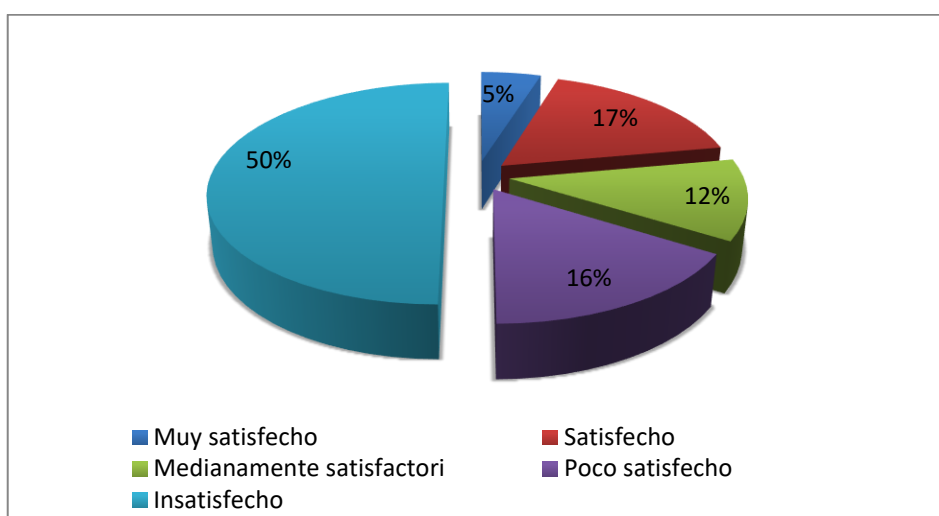


Figura 3. Capacidad de respuesta

Fuente: Encuesta a pacientes del área de Emergencia del Centro de Salud Augusto Egas.

El 25 % de los usuarios encuestados en el área de emergencia del Centro tienen la percepción que la dimensión Seguridad es muy satisfactoria, el 40 % perciben que es satisfactoria un 26% medianamente satisfactorio al contrario el 9 % estaban insatisfechos totalmente con el servicio brindado, según se lo expresa en la figura 4.

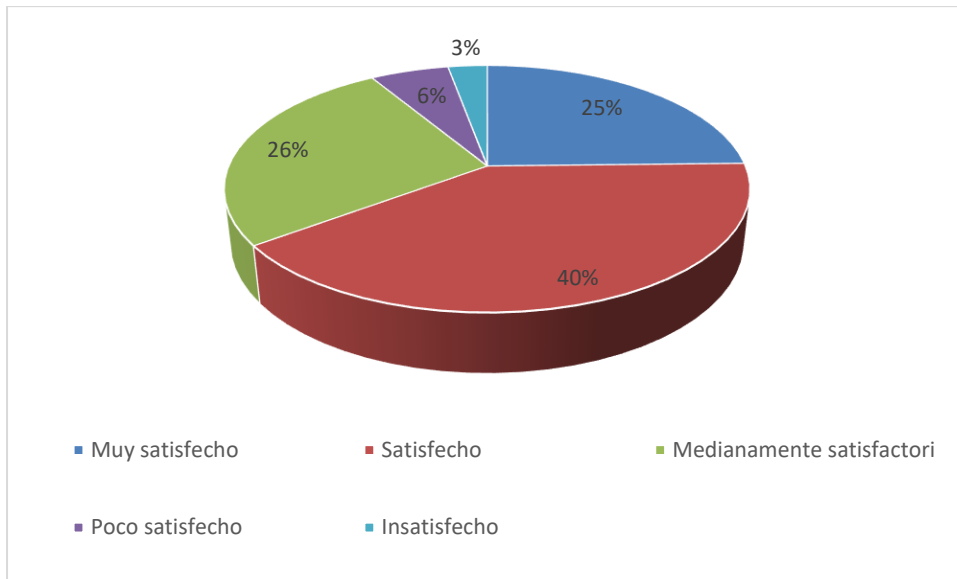


Figura 4. Dimensión seguridad

Fuente: Encuesta a pacientes del área de Emergencia del Centro de Salud Augusto Egas.

La figura 5 muestra que el 35 % de los usuarios encuestados en el área de emergencia tienen la percepción de que la dimensión Empatía es muy satisfactoria, el 41 % perciben como satisfactoria, un 11% medianamente satisfactorio y el 13 % estaban insatisfechos totalmente con el servicio brindado.

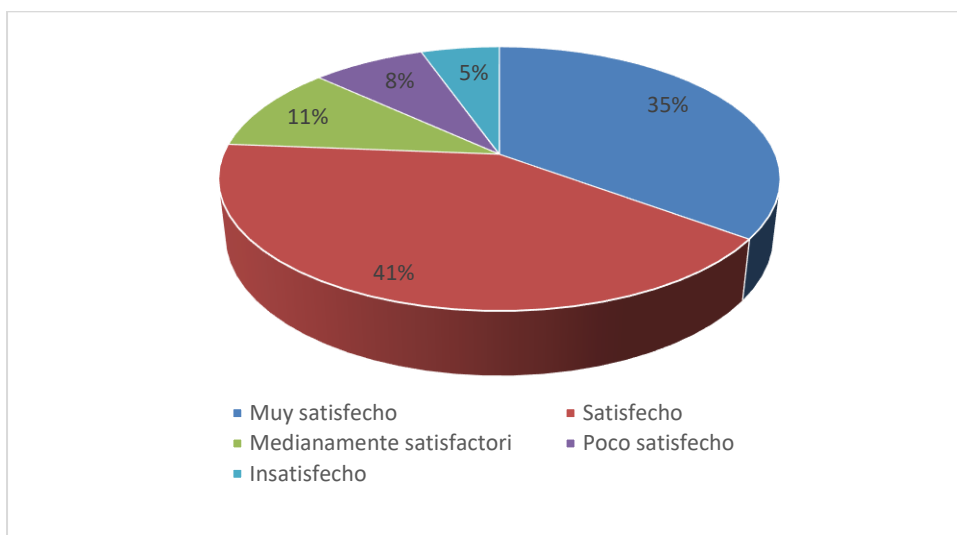


Figura 5. Empatía

Fuente: Encuesta a pacientes del área de Emergencia del Centro de Salud Augusto Egas.

En la figura 6 se observa que el 17 % de los usuarios encuestados tienen la percepción de que la dimensión Aspectos tangibles es muy satisfactoria, el 57 % lo perciben como satisfactoria, el 18% medianamente satisfactorio y estaban insatisfechos totalmente con el servicio brindado el 8 %.

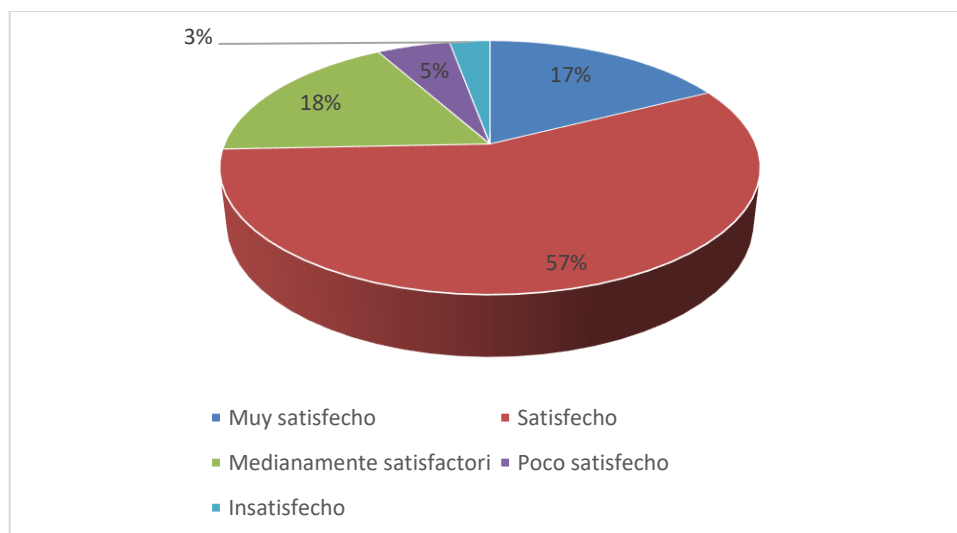


Gráfico 6. Aspectos tangibles

Fuente: Encuesta a pacientes del área de Emergencia del Centro de Salud Augusto Egas.

Se observa que el 25 % de los usuarios encuestados se encuentran muy satisfechos con la calidad atención recibida, el 39 % la expresan como satisfactoria, un 18% medianamente satisfactorio y un total de 18 % restante estaban insatisfechos.

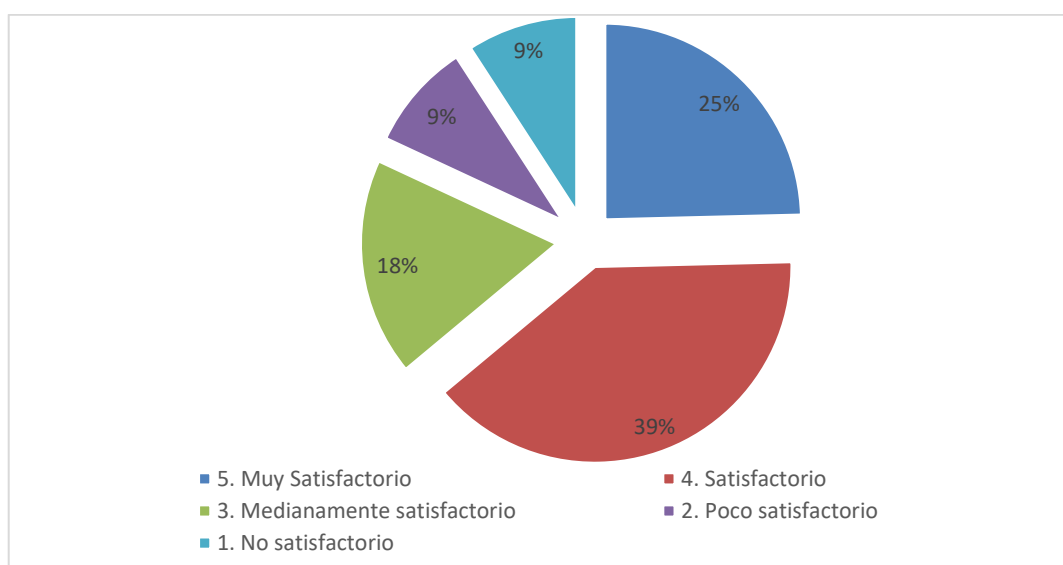


Figura 7. Nivel de Satisfacción

Fuente: Encuesta a pacientes del área de Emergencia del Centro de Salud Augusto Egas.

Se puede observar que el 66 % de los usuarios en el área de emergencia del Centro de salud respecto a la dimensión capacidad de respuesta se encuentran insatisfechos con el servicio brindado, donde el grado de satisfacción es del 34 %; también se puede observar que una de las dimensiones de mayor grado de satisfacción es la dimensión aspectos tangibles cual está alrededor del 92% y con un 8 % de insatisfacción.

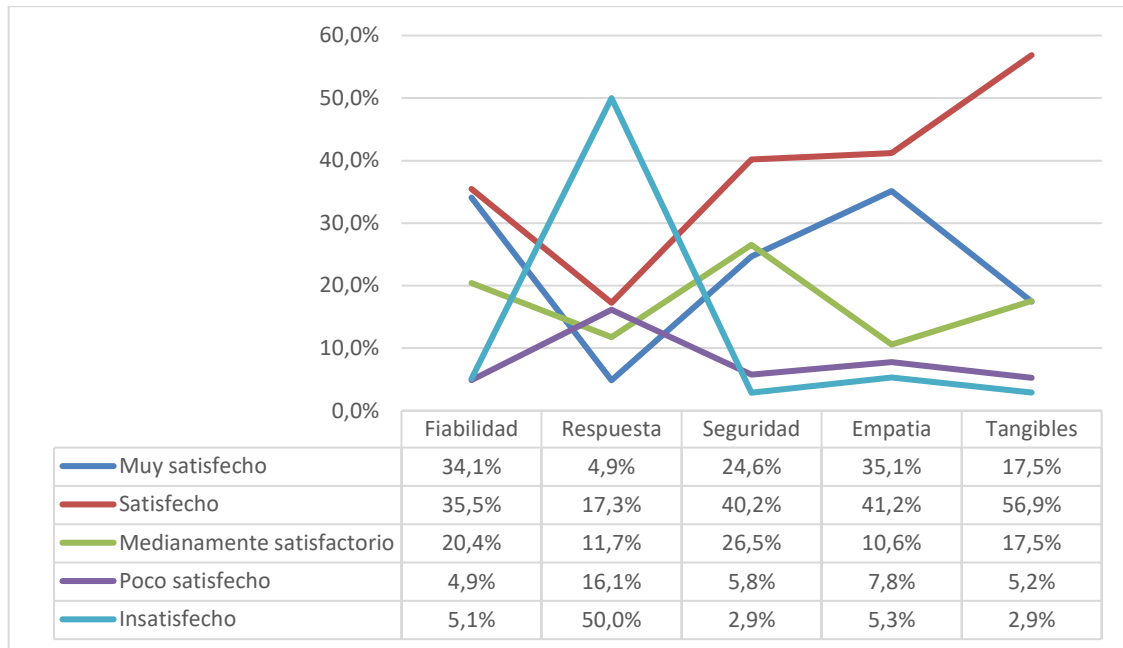


Figura 8. Dimensiones que influyen en nivel de calidad de atención.

Fuente: Encuesta a pacientes del área de Emergencia del Centro de Salud Augusto Egas.

CAPITULO IV. DISCUSIÓN

Al analizar la calidad de atención brindada a los pacientes que se atendieron en el área de emergencia del Centro de salud Augusto Egas se logró determinar la calidad de atención médica y el nivel de satisfacción de este grupo de estudio; por lo que discutimos los resultados de este y otros estudios relacionados.

En cada dimensión se pueden observar que el nivel de calidad manifestada por los usuarios se encuentra en un nivel alto de satisfacción 69 %. Lo que concuerda con el estudio de Sandoval et al (47) donde existe un alto porcentaje (76.61%) de satisfacción con el servicio recibido.

La satisfacción es un estado subjetivo, que percibe una persona ante un servicio que le brindan, si una institución o personal logra satisfacer a un usuario, el concepto de este será bueno y por ende procederá a regresar, teniendo en cuenta que la satisfacción es una valoración de diversos usuarios, que no siempre tendrán el mismo concepto del servicio recibido Heinz (48).

Por su parte en el estudio de Vera et al (40) no concuerdan con los resultados descritos ya que en su investigación el nivel de calidad era bajo, las dimensiones en donde existió insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho contrario a lo los resultados de nuestra investigación en donde la tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía tenía un nivel alto de satisfacción y la capacidad de respuesta tenía un nivel alto de insatisfacción lo que se debe mejorar su capacidad de respuesta en la atención de pacientes en la unidad de emergencias.

Por lo tanto, se puede deducir que la calidad de atención dentro de un área de emergencias médicas está determinada por las diferentes dimensiones en especial las tangibles las cuales influyen drásticamente en los resultados obtenidos, ya que la unidad de salud en estudio tiene cerca de 40 años de servicio a la comunidad con una infraestructura deficiente y falta de equipos médicos, medicinas e insumos de laboratorio, este estudio

reveló que existe un grado de satisfacción de la atención médica total del 82% lo cual concuerda con el estudio de realizado por Castelo W, Castelo A y Rodríguez J, 2015 (39) realizó un estudio de satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, en un universo de 382 pacientes, en el cual 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Dentro de las dimensiones relacionada con fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles, tuvieron resultados satisfactorios dentro del estudio; dimensiones que valoraban el tiempo de atención médica, la rapidez de la atención, si se atendía a los pacientes según la gravedad de su problema de salud.

Al identificar el nivel de calidad de atención médica que tiene el servicio de emergencia, la calidad de atención médica durante su estancia en el área de emergencia de esta unidad de salud fue satisfactoria y se pudo resolver de manera ágil su patología de salud.

El nivel de satisfacción de atención de los usuarios atendidos en el servicio de emergencias del centro de salud Augusto Egas por medio de la metodología SERVQUAL, según las variables disponible capacidad de respuesta, empatía, elementos tangibles, confianza y respeto se encuentra un nivel de satisfacción medio.

Se puede decir que la principal dimensión que influye en la calidad de atención de los usuarios del servicio de emergencias del centro de salud Augusto Egas, está determinada en los factores tangibles ya que se fijó que existe un porcentaje alto de insatisfacción sobre estos, cabe acotar lo importante que son para determinar el nivel de calidad de atención brindada en casas de salud.

5.2. Recomendaciones

- La evaluación de la calidad de atención en unidades de salud es una práctica que se debe realizar manera periódica, esto con el fin de identificar las principales fallas dentro del servicio de emergencias y que generan una calificación deficiente del mismo por parte de los usuarios. Se recomienda hacer esta evaluación de manera trimestral, contrastando los resultados obtenidos y proponiendo planes de mejora para el servicio.

- Así como también, con el propósito de mejorar la percepción de la calidad del servicio de emergencias se debe implementar un buzón de sugerencia en un área específica de la emergencia para así conocer más sobre las sugerencias de los pacientes y tener como punto de partida para la mejora en la calidad de atención del área de emergencia.
- Y por último se recomienda organizar reuniones con el personal de salud una vez por mes, para evaluar la calidad de atención brindada y temas de servicio al usuario

ANEXOS

Anexo A

• Operalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ instrumento
Constatar los niveles de satisfacción de los pacientes del área de emergencia del centro de salud tipo C Augusto Egas.	Calidad de atención	La calidad se define en función de la percepción que el cliente tiene acerca del producto o servicio que usted comercializa. Esta percepción que pueda tener el cliente se da también en función de las expectativas que se pueda crear, aquello que espera sobre dicho producto o servicio.	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Efectividad, logro de mejores resultados Eficacia, aplicación correcta de normas Eficiencia, uso adecuado de recursos Continuidad, prestación ininterrumpida Seguridad, con los menores riesgos posibles Respeto a los derechos humanos, cultura Información completa Interés en la persona Amabilidad y empatía	Entrevista/ Guía de preguntas Cuestionario
	Satisfacción del usuario	La satisfacción del usuario es una dimensión e indicador de calidad de atención brindada en los servicios de salud, conocer su nivel posibilita evitar errores y reafirmar fortalezas para desarrollar un sistema de salud que ofrezca la atención de calidad que demandan los usuarios	Elementos Tangibles Disponibilidad	Limpieza de las instalaciones y mobiliario Medicamentos recibidos Amabilidad y respeto Tiempo de espera en la sala.	Encuesta de satisfacción-cuestionario

Elaboración: Autoría propia

Anexo B

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO EGAS						
Nombre del encuestador:	Md. Julio Sabando Cedeño					
Establecimiento de Salud:	Centro De Salud Augusto Egas					
Fecha:	Hora de Inicio:	/	/		Hora Final:	/ /
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.						
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>						
1. Condición del encuestado		Usuario (a)	1			
		Acompañante	2			
2. Edad del encuestado en años						
3. Sexo		Masculino	1			
		Femenino	2			
4. Nivel de estudio		Analfabeto			1	
		Primaria			2	
		Secundaria			3	
		Superior Técnico			4	
		Superior Universitario			5	
5. Tipo de seguro por el cual se atiende		IESS			1	
		ISPOL			2	
		ISFA			3	
		Otro			4	
6. Tópico o área donde fue atendido:		Emergencia				
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
Dimensión fiabilidad						
01	Usted fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa.					
02	Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud.					
03	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico.					
04	El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.					
05	La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico.					
Dimensión capacidad de respuesta						
06	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.					
07	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida.					
08	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida					
09	La atención en farmacia de emergencia fue rápida.					

Dimensión seguridad						
10	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
11	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad.					
12	El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido.					
13	El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró					
Dimensión empatía						
14	El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	El personal de la emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención.					
16	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.					
17	El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.					
18	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
Dimensión aspectos tangibles						
19	La señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.					
20	El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.					
21	El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención.					
22	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores.					

Adaptado de: Emilio C, Jesús L. Artículo original validación y aplicabilidad de la encuesta SERVQUAL versión adaptada a atención en emergencia (33).

Anexo C

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Distrital 23D01 - Salud



Oficio Nro. MSP-CZ4S-DDS-N° 23D01-2021-0842-OF

Santo Domingo De Los Tsáchilas, 25 de marzo de 2021

Asunto: PUCE SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA RECABAR INFORMACIÓN DE PACIENTES SERVICIO DE EMERGENCIAS PARA ELABORACIÓN DE TESIS (SABANDO CEDEÑO JULIO CESAR)

Magister
Marilyn Marivel Vila Maffare
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a registro N° MSP-DDS-N°-23D01-VI-2021-0923-EXT que da respuesta al Documento No. OFICIO donde:

"PUCE SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA RECABAR INFORMACIÓN DE PACIENTES SERVICIO DE EMERGENCIAS PARA ELABORACIÓN DE TESIS (SABANDO CEDEÑO JULIO CESAR) "

Con lo antes expuesto la Dirección Distrital 23D01, valida la recolección de información para el desarrollo de tesis.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Shirley Kathia Tinizaray Mera
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD

Referencias:
- MSP-DDS-N°-23D01-VI-2021-0923-EXT

Anexos:
- msp-dds-n°-23d01-vi-2021-0923-ext.pdf

Copia:
Señor Médico
Francisco Javier Ayala Rodríguez
Experto Distrital de Provisión de Servicios de Salud

Dirección: Av. Quito y Ambato Esquina, Sto. Dgo. - Ecuador
Código Postal: 230102 / www.salud.gob.ec
Teléfono: 593 (02) 2750 441
Facebook: Coordinación Zonal 4 – Salud, Twitter: @Salud_CZ4

Documento firmado electrónicamente por Quiptux



sembramos
Futuro

Lenin



1/2

REFERENCIA

- 1.- Fariño J, Cercado A, Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios*, Venezuela Vol. 39 (Nº 32). 2018; 39(32): p. 22. [citado 2020 11]; Available from: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
- 2.- Delgado L, Adalberto E. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud*, Barranquilla [online]. 2010, vol.26, n.1, pp.143-154. ISSN 0120-5552. [citado 2020 11]; Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522010000100014&script=sci_abstract&tlng=es
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York, 22 de julio, [Online] 1946. [cited 2020 12]. Available from: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>
- 4.- Organización Panamericana de la Salud. OMS. Resumen: panorama regional y perfil de países. *Salud en las Américas*. [Online] 2017, [cited 2020 12] ;(642): p. 131. Available from: <http://file:///C:/Users/Emprenet/Desktop/Print-Version-Spanish.pdf>
- 5.- Organización Mundial de la Salud, OPS, Control and Prevention. Precauciones estándar para toda la atención al paciente, CONTROL DE INFECCIÓN [Online] 2007. [citado 2020 Dic 02]. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf
- 6.- Omoseni A, Zacheus O. Atención primaria de salud en el suroeste de Nigeria: Evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes, *African Journal of Science, Technology, Innovation and Development* [ONLINE] 2018 [Citado 2020 Nov 10] 101, 13- 9, DOI: 10.1080/20421338.2017.1380585 Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20421338.2017.1380585>
- 7.- Fan H, Gao L, Liu X, Zhao H, Mu T, Li Z, Shi L, Wang LL, Jia XL, Ha M, Lou FG. Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. *PLoS One*. 2017 Dec 22;12(12): e0190123. [Citado 2020 Nov 10] doi: 10.1371/journal.pone.0190123. PMID: 29272312; PMCID: PMC5741236.

- 8.- Forero D, Gómez A. Comparación de modelos de medida basados en expectativas y desempeño percibido para el estudio de satisfacción en servicios de salud. *Suma Psicol.* [en línea]. 2017, vol.24, n.2 [Citado 2020 Nov 12], pp.87-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812017000200087&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0121-4381. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.06.002>.
- 9.- Galván R, Moctezuma M, Dolci F, López O. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Rev Conamed*, 2016; 17(4):172-175. [Citado 2020 Nov 13], Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4175520.pdf>
- 10.- Jandavath N, Byram A. Healthcare service quality effect on patient satisfaction and behavioural intentions in corporate hospitals in India. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10(1). 2016; p. 48-74. [Citado 2020 Nov 13], Disponible en: <https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.159>
- 11.- Javed A, Liu S, Mahmoudi A, Nawaz M. Patients' satisfaction and public and private sectors' health care service quality in Pakistan: Application of grey decision analysis approaches. *The International journal of health planning and management*. 2019;34: p. 168-182. [Citado 2020 Nov 14], Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hpm.2629>
- 12.- World Health Organization (OMS). interim guidance. [Online]. [citado 2020 Feb 27]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1eng.pdf.
- 13.- Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019. [Online]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es.
- 14.- OPS. Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (PRAIS). [Online]. Available from: <http://prais.paho.org/rscpaho/>.
- 15.- Pedraza C, Pagano J, Pescetto C, Prieto L. Espacio fiscal para el financiamiento sostenible de los sistemas de salud y la salud universal. *Rev Panam Salud Pública*;42. 2018 diciembre 27; p. 1-9. [Online]. [citado 2020 Feb 27]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49723>
- 16.- Kutzin J, Yip W, Cashin C. Alternative financing strategies for universal health coverage. En: Scheffler RM, ed. *World Scientific Handbook of Global Health*

- Economics and Public Policy: Volume 1 The Economics of Health and Health Systems. World Scientific. 2016; p. 267-309. [Online]. [citado 2020 Feb 27]. Available from: https://doi.org/10.1142/9789813140493_0005
- 17.- Mendelson A, Kondo K, Damberg C, Low A, Motúapuaka M, Freeman M. The Effects of Pay-for-Performance Programs on Health, Health Care Use, and Processes of Care: A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2017; p. 341-353. [Online]. [citado 2020 Feb 27]. Available from: <https://doi.org/10.7326/M16-1881>
 - 18.- Sandoval D, Díaz K, Vásquez M, Vásquez P, Vera L, Yacarini A. Nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque. *Rev Exp Med.* 2018 Octubre; 4(4): p. 138. [Online]. [citado 2020 Nov 22]. Available from: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/277>
 - 19.- Montero-Reyes Y, Véliz-Martínez P, Jorna-Calixto A. Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdova y Rubio. **Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias** [revista en Internet]. 2020 [citado 15 Nov 2020]; 19 (2) Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/695>.
 - 20.- Vizcaino A, Vizcaino V, Fregoso G. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un Hospital Público de Jalisco. *Rev Ujat.* 2019 enero; 18(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>
 - 21.- Maggi W. 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. Tesis Maestría. Guayaquil: 2018. [Online]. [citado 2020 Nov 22]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
 - 22.- Guadalupe Rivera F, Suárez Lima GJ, Guerrero Lapo GE, Yancha Moreta CA. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. CD [Internet]. 6 de julio de 2019 [citado 15 de noviembre de 2020];3(3):162-77. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/621>

- 23.- Castelo W, Castelo A, Rodríguez J. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería* [Online]. 2016 oct 4 [citado 2020 Nov 14];32(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942>.
- 24.- Ecuador, Constitución de la República del Ecuador Quito: Registro Oficial No. 449; 20 de octubre de 2008 [Online]. [citado 2020 Oct 22]. Available from: <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/4864-registro-oficial-no-449.html>
- 25.- Ecuador, Ley de Derechos y Amparo del Paciente (ley 77) Quito: Registro Oficial Suplemento 626; 03 de febrero de 1995. [Online]. [citado 2020 Oct 22]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- 26.- Ecuador, Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras y Enfermeros. Ley 57 Quito: Registro Oficial No. 261; 19 de febrero de 1998. [Online]. [citado 2020 Oct 22]. Available from: <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489#:~:text=Esta%20Ley%20ampara%20y%20garantiza,de%20conformidad20con%20la%20Ley.>
- 27.- Ecuador, Acuerdo Ministerial 586 Quito: Registro Oficial Suplemento 335; 7 de diciembre de 2010, con su última reforma 15 de marzo de 2014. [Online]. [citado 2020 Oct 22]. Available from: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2016/08/REGLAMENTO-DE-REGISTRO-SANITARIO-PARA-MEDICAMENTOS-EN-GENERAL-A.M.-586.pdf>
- 28.- Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades). [Online]. [citado 2020 Oct 22]. Available from: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2013-%E2%80%93-2017.pdf>
- 29.- Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Ley 67 Quito: Registro Oficial Suplemento 423; 22 de diciembre de 2006. [Online]. [citado 2020 Oct 22]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- 30 Sandoval D, Díaz K, Vásquez M, Vásquez P, Vera L, Yacarini A. Nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque. Rev Exp Med. 2018 Octubre; 4(4): p. 138. [Online]. [citado 2020 Nov 22]. Available from: en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/277>
- 31 Koontz H; Weihrich H (2004) Administración, una perspectiva global. 12^a edición. McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. México. [Online]. [citado 2020 Nov 22]. Available from: en: https://frh.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/22766/mod_resource/content/1/Administracion_una_perspectiva_global_y_empresarial_Koontz.pdf