

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**“VARIABLES SOCIOECONÓMICAS QUE INCIDEN EN LA SATISFACCIÓN DE  
LOS BENEFICIARIOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE  
SEGUNDO NIVEL IESS EN LA CIUDAD DE BABAHOYO”**

**AUTORA:**

**VÉLEZ GÓMEZ, KARLA ALEXANDRA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:**

**ECON. FREIRE QUINTEROS CESAR MGS.**

**GUAYAQUIL, ECUADOR**

**2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Doctora Karla Alexandra Vélez Gómez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIO DE LA SALUD**.

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Econ. Freire Quinteros Cesar Mgs.**

**REVISORA**

**Econ. Laura Zambrano Chumo MBA.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

**Econ. María del Carmen Lapo Maza Ph.D**

**Guayaquil, 12 de agosto del 2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Karla Alexandra Vélez Gómez

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de investigación: **Variables Socioeconómicas que inciden en la satisfacción de los beneficiarios en el área de Emergencia del Hospital de Segundo Nivel IEES en la Ciudad de Babahoyo**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicio de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

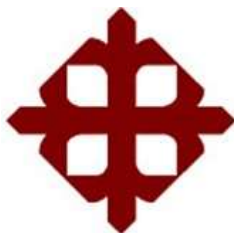
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, 12 de agosto del 2019**

**LA AUTORA**

---

Karla Alexandra Vélez Gómez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Karla Alexandra Vélez Gómez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Variables Socioeconómicas que inciden en la satisfacción de los beneficiarios en el área de Emergencia del Hospital de Segundo Nivel IESS en la Ciudad de Babahoyo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 12 de agosto del 2019**

**LA AUTORA:**

---

Karla Alexandra Vélez Gómez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**INFORME DE URKUND**

The screenshot displays the URKUND web interface. On the left, a document summary is shown:

- Documento:** [AT tutor Proyecto de Investigación María Velaz 06 04 2023.doc](#) (054362165)
- Presentado:** 2019-07-08 23:39 (-05:00)
- Presentado por:** maria\_alexandrav@hotmail.com
- Recibido:** maria.lapo.uicg@analysis.orkund.com
- Mensaje:** Tesis análisis urkund. [Mostrar el mensaje completo](#)

A yellow highlight indicates: "2% de estas 40 páginas, se componen de texto presente en 9 fuentes."

On the right, the "Lista de fuentes" (List of sources) tab is active, showing a table with the following data:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">Loda, Blanca Tanya 21 agosto.doc</a>
	Tesis de Maestra Melina Cajamarca.doc
	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;id=S1025-553200500000007">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;id=S1025-553200500000007</a>
	<a href="http://cybertesis.uinnom.edu.pe/bitstream/cybertesis/1388/1/Huiza_gg.pdf">http://cybertesis.uinnom.edu.pe/bitstream/cybertesis/1388/1/Huiza_gg.pdf</a>
	<a href="#">c962ceaf7a624205-a707-c838c5bae03</a>
	<a href="https://revistas.uic.edu.ar/index.php/PSO/article/viewFile/15151/17924">https://revistas.uic.edu.ar/index.php/PSO/article/viewFile/15151/17924</a>

At the bottom of the interface, there are navigation icons and a footer with the text: "Advertencias", "Reiniciar", "Exportar", and "Compartir".

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por este trabajo de proyecto de investigación, ya que me dio la sabiduría y salud para culminar otra meta en mi vida. A mis profesores y tutor, por ser guías y conocedores de temas correspondientes a Gerencia en Servicios de la Salud. A mi esposo e hijos, por su comprensión y apoyo incondicional durante todo el proceso de titulación.

**Karla Alexandra Vélez Gómez**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mis hijos por su amor y felicidad al ver el esfuerzo que uno como padre realiza y sean ejemplos de superación constante en su vida, a mi esposo por el apoyo incondicional y comprender la dedicación que requiere un proyecto de maestría y a mis padres por la formación y enseñanza que realizaron para que cada día me esfuerce en seguir creciendo como profesional.

**Karla Alexandra Vélez Gómez**

## INDICE GENERAL

Introducción .....	2
Antecedentes .....	4
Planteamiento del problema.....	7
Formulación del problema .....	11
Justificación .....	11
Pregunta de Investigación.....	14
Objetivos.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Planteamiento de la Hipótesis.....	16
(Ho) Hipótesis.....	16
(H1) Hipótesis.....	16
CAPITULO 1 .....	17
Marco Teórico.....	17
Marco Conceptual.....	22
Servicio de salud.....	22



Calidad del servicio de salud .....	24
Satisfacción del usuario .....	26
Servicios de Emergencia Hospitalaria .....	28
Eficiencia en los servicios de salud .....	29
Factores Socioeconómicos.....	31
Marco Legal.....	35
Constitución de la República del Ecuador .....	35
Ley de Salud Pública .....	36
Ley de Seguridad Social.....	37
CAPITULO 2.....	38
Marco Referencial.....	38
Evidencias Empíricas.....	38
Contexto Nacional .....	44
CAPITULO 3.....	46
Metodología y Resultados.....	46
Marco Metodológico.....	46
Población.....	46
Muestra .....	47

Tipo de Investigación.....	48
Método de recolección de información.....	48
Instrumentos de recolección de información .....	49
Categorías de variable.....	50
Resultados .....	51
Análisis estadístico.....	51
Variable Género .....	52
Variable Edad.....	52
Variable nivel de escolaridad.....	54
Variable Nivel de Ingreso. ....	55
Variable Propiedad de la vivienda. ....	55
Variable Zona.....	56
Variable Servicios básicos .....	57
Variable situación laboral .....	58
Análisis escala de Likert .....	60
Variable nivel de satisfacción .....	60
Nivel de Atención .....	61
Variable equipos y materiales .....	62

Variable Percepción .....	62
Variable percepción fiabilidad .....	64
Variable Percepción seguridad.....	64
Percepción elementos tangibles .....	65
Percepción capacidad de respuesta .....	66
Percepción empatía .....	67
Correlación de variable .....	67
Pruebas Chi cuadrado .....	68
Prueba Anova.....	71
CAPÍTULO IV.....	73
Propuesta.....	73
Introducción .....	73
Objetivo General.....	74
Objetivos Específicos.....	74
Justificación de la propuesta. ....	75
Diseño de la propuesta .....	76
Plan operativo de la propuesta .....	76
CONCLUSIONES .....	79

RECOMENDACIONES.....	81
Referencias.....	83
ANEXOS .....	91
Análisis de Normalidad de Variables .....	91
Encuesta .....	102

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	20
Tabla 2 .....	46
Tabla 3 .....	49
Tabla 4 .....	51
Tabla 5 .....	52
Tabla 6 .....	52
Tabla 7 .....	53
Tabla 8 .....	54
Tabla 9 .....	55
Tabla 10 .....	55
Tabla 11 .....	56
Tabla 12 .....	56
Tabla 13 .....	57
Tabla 14 .....	57
Tabla 15 .....	58

Tabla 16.....	59
Tabla 17.....	60
Tabla 18.....	60
Tabla 19.....	61
Tabla 20.....	62
Tabla 21.....	62
Tabla 22.....	63
Tabla 23.....	64
Tabla 24.....	65
Tabla 25.....	65
Tabla 26.....	66
Tabla 27.....	67
Tabla 28.....	67
Tabla 29.....	68
Tabla 30.....	69
Tabla 31.....	69
Tabla 32.....	70

Tabla 33 .....	70
Tabla 34 .....	76
Tabla 35 .....	98
Tabla 36 .....	99
Tabla 37 .....	99

## RESUMEN

En el ámbito de la salud mucho se cuestiona el tema de satisfacción de los beneficiarios o pacientes que por lo general son motivos de quejas debido a los largos tiempos de espera, escasos de insumos y medicamentos, malos tratos por parte del personal médico, que en algunas ocasiones son denunciados por la sociedad. Sin embargo, se realizan múltiples esfuerzos por parte del IESS para cambiar la percepción de los ciudadanos.

El presente estudio se enfoca en determinar cómo los factores socioeconómicos influyen en la satisfacción de la atención en los pacientes del área de emergencia, en este contexto, mediante la aplicación de una metodología de investigación con enfoque cuantitativo con alcance descriptivo e inferencial para la muestra seleccionada correspondiente a 375 pacientes.

Con la aplicación de una encuesta se pretende obtener la información correspondiente a percepción, satisfacción y variables socioeconómicas con instrumentos de medición compuesto de 21 preguntas con aplicación de escala de Likert en cinco niveles.

Los resultados obtenidos determinaron que el 58,6% de los pacientes atendidos se encuentran totalmente satisfechos con el servicio de emergencia enmarcado en diferentes percepciones como son: fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta y empatía del personal médico y administrativo.

La conclusión obtenida demuestra que las condiciones socioeconómicas influyen en la satisfacción de los pacientes, su relación entre edades, niveles de ingresos, género y



zona donde vive, da resultados de existencia positiva con respecto a la hipótesis planteada.

**Palabras clave:** satisfacción, sistema de salud, área de emergencia, beneficiarios, tipologías, calidad, mejora continua, variables dependientes, variables independientes, médico, paciente

## ABSTRACT

In the field of health, the issue of satisfaction of the beneficiaries or patients, which are usually grounds for complaints due to long waiting times, shortages of supplies and medications, ill-treatment by medical staff, is often questioned. Some occasions are reported by society. However, multiple efforts are made by the IESS to change this perception by the citizens.

The present study focuses on determining how socioeconomic factors influence satisfaction in patient care in the emergency area, in this context, through the application of a research relationship with a quantitative approach with descriptive and inferential scope for the sample corresponding to 375 patients.

The application of a survey aims to obtain the information corresponding to perception, satisfaction and socioeconomic variables with measuring instruments composed of 21 questions with application of Likert scale in five levels.

The results were determined that 58.6% of patients are totally satisfied with the emergency service framed in different perceptions such as: reliability, safety, tangible elements, responsiveness and empathy of medical and administrative personnel.

The conclusion that has been shown in socioeconomic conditions influences the satisfaction of patients, income levels, gender and the area where they live, the results of positive existence with respect to the hypothesis.

**Keywords:** satisfaction, health system, emergency area, beneficiaries, typologies, quality, continuous improvement, dependent variables, independent variables, doctor, patient

## **Introducción**

El presente documento tiene el propósito de evaluar la incidencia que tienen las variables socioeconómicas en la satisfacción de los beneficiarios del área de Emergencia, dicho análisis se llevó a cabo a través de un plan de trabajo y un diagnóstico, el cual proporcionó la información para su desarrollo.

La satisfacción del paciente siempre ha sido cuestionada, si bien es cierto que debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, otros pacientes consideran que se debe dedicar más tiempo en escuchar los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente de emergencia.

Se entenderá que la satisfacción de un paciente es medible mediante la calidad de atención en base a diferentes componentes en el área de emergencia, insumos, tiempos de atención y espera, espacios disponibles, comodidad, entre otros, son relevantes para el afiliado al momento de resolver una problemática entorno a la salud (Jiménez & Rosa, 2004, p 3).

Durante algunos años la calidad de los servicios de salud ha sido motivo de controversia entre los usuarios del Sistema de Seguridad Social, por cuanto, son parte activa y determinante del mismo.

El grado de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con la concordancia (o discrepancia) entre las expectativas previas y la percepción del servicio recibido. Las opiniones de los usuarios, así como la valoración de la satisfacción, constituyen poderosos instrumentos para la mejora de la calidad asistencial y, en definitiva, para la adecuación entre las necesidades y la provisión de servicios de salud (Murillo y Saurina, 2001, p 1).

En las instituciones asistenciales de salud del Ecuador en la actualidad, se pone en vigencia la filosofía anteriormente expresada. Según el Plan Nacional de Desarrollo (2017), 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 (p 3).

Es por esta razón que el tema corresponde a la medición de la satisfacción en la atención de emergencia y sus diferencias socioeconómicas en el Hospital del IESS de Segundo Nivel en la Ciudad de Babahoyo, que consiste en medir la satisfacción del paciente sobre los resultados en la atención brindada de los servicios de salud de acuerdo a sus condiciones socioeconómicas.

El presente trabajo de investigación se lleva a cabo mediante un plan y diagnóstico con la información primaria y secundaria del área de emergencia mediante cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera:

En el capítulo 1: se mencionan las teorías más representativas relacionadas a la investigación para conocer los conceptos claves que permitan la creación de variables.

En el capítulo 2: se mencionan diferentes estudios relacionados a la satisfacción de los pacientes con su incidencia socioeconómica en diferentes hospitales de Latinoamérica y Europa que son de referencia para la investigación.

En el capítulo 3: se desarrolla la metodología aplicada en la investigación, la encuesta para la recolección de datos, variables dependientes e independientes y los modelos estadísticos para el estudio, además se presentan también los principales resultados y distribuciones del estudio.

Como capítulo final se desarrolla la propuesta de mejoramiento para la satisfacción de los beneficiarios en el área de emergencia, que consiste en aumentar el nivel de conocimiento de los pacientes mediante la implementación de charlas y folletos, además de continuar con la encuesta para su posterior aplicación en diferentes áreas debido a que permite realizar experimentos sencillos para tomar decisiones y continuar con la mejora en la atención de los afiliados.

### **Antecedentes**

En la historia de la evolución, el concepto de calidad pasa por diferentes etapas; el mismo se relaciona con diferentes aspectos de la vida, hasta el desarrollo industrial y en la época moderna se le da un interés especial, de tal manera la calidad ha tenido diferentes significados, desde la era primitiva donde el hombre debió determinar la calidad del alimento y en la actualidad donde la misma se orienta de igual manera a satisfacer las necesidades de los usuarios.

Ledesma y Molero (2013) citaron que “en las últimas décadas, se ha producido un creciente interés en los servicios sanitarios por la medición, evaluación y mejora de la calidad en la asistencia sanitaria” (p16).

En un principio, esta medición se centró en las estructuras, pero cada vez más el interés se centra en los resultados. Entre las diferentes medidas se encuentra la satisfacción del usuario que es el resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad, al considerarla el eje central del servicio.

Para la ciudadanía en general la calidad es muy cuestionada, haciendo críticas que el sistema de seguridad social no funciona, lo cual no es realmente cierto. Para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social la satisfacción de paciente es prioridad y dicha satisfacción debe ir de la mano con un servicio de atención de calidad y calidez.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ha realizado inversiones significativas en infraestructura, equipo y personal para el cumplimiento de diferentes obligaciones, el IESS desde su inicio se interesó en brindar a sus afiliados la atención en Centros Hospitalarios propios con personal médico y paramédico, también dependiente de la estructura orgánica administrativa de la institución, el mismo que fue creado con un profundo sentimiento de solidaridad y protección para el principal motor del desarrollo social como es el trabajador ecuatoriano.

Hace más de 77 años, en 1941 exactamente en la Ciudad de Babahoyo, calles Malecón entre Martín Icaza y Flores se creó el DISPENSARIO 28 del IESS, siendo su primer Director el Dr. Hugo Rodríguez Romero, un centro de salud que ofrecía la atención de servicios básicos como: Medicina General, Ginecobstetricia, Pediatría y Traumatología, con una población totalmente reducida a la actual de la ciudad.

La demanda de los servicios de salud por parte de los afiliados se fue incrementando a medida del ingreso de nuevos beneficiarios al sistema de seguridad social, por eso a mediados de año 1971 se comenzó el proceso de remodelación del edificio, con el objetivo de adecuarlo para brindar más servicios acorde a un Hospital, una de las primeras inversiones que se realizaron, el 17 de noviembre de 1978 se lleva a cabo la inauguración oficial del Hospital IESS Babahoyo. A partir de esa fecha funciona una limitada estructura física que con cada año con la ampliación de la cobertura, el incremento de los afiliados y beneficiarios complica la atención en las diferentes áreas, logrando un resultado de ineficiencia en espacio físico y obsoleto uso en equipamiento.

A raíz de eso con la gestión de la ciudadanía y directivos se da la consecución de una nueva y moderna edificación funcional con equipamiento de tecnología de vanguardia, con una capacidad de 120 camas censables en el área de Hospitalización y 59 no censables como apoyo para los

tratamientos, que abrió sus puertas el 1 de marzo del 2013, a la presente fecha el área de Emergencia recibe pacientes de diferentes Provincias del Ecuador, no solo cubriendo su demanda sino para disminuir las brechas de otros Hospitales.

En la actualidad, no existen estudios que demuestren que tan satisfechos se encuentran los pacientes con la atención brindada por el personal médico y administrativo, desde su inicio y con 5 años de funcionamiento la demanda en la atención ha aumentado considerablemente debido al incremento de los afiliados y los convenios de la red pública integral de salud en la zona.

La calidad y satisfacción para la ciudadanía en la Provincia de los Ríos y en general para el Ecuador no está bien definida, actualmente el IESS cuenta con sistemas que trata de mejorar la gestión en cada una de las áreas, proporcionando información que puede ser medible y necesaria para la toma de decisiones o planteamiento de soluciones mediante indicadores como el IESSPR, Sistema de facturación en archivo plano, Sistema para Winsig en costos, AS400 que se han ido implementado durante el transcurso del tiempo desde su creación.

Desde los años noventa Huston (1999) indica que “para medir la satisfacción del paciente ha llegado a ser considerado como un método de elección para obtener opiniones de los pacientes sobre su atención y ha sido ampliamente adoptado como indicador de resultados de la calidad de la atención” ( p.190).

La medida de la satisfacción de los pacientes se puede evaluar de diferentes formas; en el ámbito clínico, el método más utilizado ha sido la encuesta de opinión; uno de los principales objetivos de las encuestas de satisfacción es la identificación de los aspectos del proceso asistencial que son percibidos por la población como insatisfactorios y que puedan ser susceptibles de mejora.

El otorgar un servicio en salud de calidad ha sido uno de los objetivos prioritarios, tanto para los gerentes como para los profesionales de la salud, los cuales diseñan programas y estrategias que están procurando ofrecer mejor atención a más personas. Estas estrategias buscan la unificación de esfuerzos de los principales sistemas de salud, con el objeto de desarrollar criterios uniformes. Uno de los principales retos en los que está basada la calidad de los servicios de salud, es el otorgar trato digno y atención médica efectiva, ética y segura como elementos que definen la satisfacción del paciente.

De esta forma conocer el grado de satisfacción de los pacientes por los servicios médicos ofrecidos en las instituciones de seguridad social constituye una herramienta útil para evaluar la calidad del servicio médico desde el punto de vista del paciente y es de especial importancia conocer que variables socioeconómicas influyen para detectar mejorar por diferentes condiciones y hacer más eficiente la asignación de los recursos aumentado la calidad de los servicios.

### **Planteamiento del problema**

En un contexto general los cambios de escenarios afectan todos los sectores y por ende las instituciones que los conforman, la globalización económica, la transición demográfica, la revalorización social, el comportamiento epidemiológico de nuevas enfermedades, la democratización de los países, las condiciones socioeconómicas, principios culturales son factores que influyen directamente en el comportamiento de las necesidades de salud de una población.

Las sociedades por otro lado han modificado sus interacciones producto de la mayor oportunidad de información, esto ha provocado cambios en la forma de prestación de las organizaciones de servicios de salud, también han cambiado las perspectivas de los usuarios con



respecto a la atención, y en este cambio la exigencia de un servicio de calidad se ha visto influida para tener una satisfacción en los servicios.

Hoy la demanda de atención va acompañada de una expectativa a cumplir que va más allá de solo resolver el problema de salud, la necesidad de atención reclama atributos durante la misma, y es aquí donde la calidad forma parte de esta expectativa y deja de ser algo simbólico volviéndose realidad.

Sobre la satisfacción de los pacientes los autores Mira y Aranaz (2000) relatan:

La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio, es apreciada como relevante al menos en cuatro áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual (p. 142).

La atención en el área de Emergencia actualmente se encuentra sometida a evaluaciones y críticas continuas, probablemente más que en otras especialidades de la medicina, tanto por parte de los usuarios, como por parte del personal debido a que es una de las primeras en dar respuesta en los eventos suscitado con la salud del paciente.

Por lo que la preocupación de la satisfacción del usuario no es algo nuevo, más bien tomando desde la perspectiva del beneficiario es cada vez más común, frente al aumento de cobertura del IESS, la falta de proyectos de medicina preventiva, instalaciones hospitalarias y camas

insuficientes, hospitales abarrotados con tiempos altos de espera en la atención de 30 minutos hasta más de 4 horas, todas estas causas hacen que no haya una correcta calidad de atención a los pacientes.

Como dice Fitzpatrick (1991):

La calidad de la atención sanitaria ha sido tradicionalmente evaluada desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Sin embargo, los pacientes no sólo evalúan la calidad en términos de los resultados de la atención médica, sino que también valoran su percepción de la atención prestada. (p.887)

Por lo tanto, para asegurar la calidad de la prestación de servicios sanitarios, es necesario satisfacer las necesidades y expectativas del paciente, los criterios del paciente son fundamentales para la evaluación de la calidad efectiva, y las percepciones del paciente son un componente esencial en medida de la evaluación y mejora de la asistencia sanitaria.

Para Hendriks, Vrielink, Smets, Van Es y De Hae (2001) en su estudio indicaron. “El respeto de las necesidades y los deseos de los pacientes es fundamental para cualquier sistema de salud humana” (p.30).

Para algunos autores Moliner y Tena (1996) indican:

La calidad de los servicios de salud se basaba tradicionalmente en estándares de práctica profesional. Sin embargo, en la última década, la percepción de los pacientes sobre la asistencia sanitaria ha sido predominantemente aceptada como un indicador importante para medir la calidad de la atención sanitaria y un componente crítico de mejora del rendimiento y eficacia clínica (p.400).

Actualmente existen pocos estudios en Ecuador que permiten medir la satisfacción de la atención por niveles socioeconómicos, sobre todo en el área de emergencia, si bien es cierto el IESS busca implementar medidas que ayuden a conocer la satisfacción del afiliado, no se tiene un resultado objetivo, aunque se ha implementado certificaciones internacionales para mejorar los estándares de calidad de los servicios, la insatisfacción del paciente sigue siendo el debate diario en los hospitales.

El área de Emergencia del Hospital Nivel II del IESS Babahoyo atiende a más de 13000 pacientes mensuales y se ha incrementado mes a mes por diferentes patologías con tiempos de espera entre 2 a 6 horas, en muchos casos presentado reclamos y quejas a la administración de turno por la atención que reciben.

Esos tiempos de espera hacen que los beneficiarios se sientan insatisfechos con el servicio, pero más allá de eso se desconoce los niveles socioeconómicos de los beneficiarios que reciben la atención en el área de Emergencia como: el nivel de ingreso, nivel de estudio, cargas familiares, cargo que ocupa, etnia entre otros factores o variables que ayudarán a entender el comportamiento de los beneficiarios, se desconoce además si en el Hospital existe diferencias significativas de satisfacción entre los que aportan más por una mejor posición laboral que un trabajador que gana el sueldo básico, los beneficiarios con un nivel educativo más alto que otros, o beneficiarios que tiene un seguro privado adicional al seguro del IESS, esta relación de variables permitirá entender quienes están más satisfechos con el servicio y relacionar si los factores socioeconómicos inciden en la satisfacción del beneficiario.

En la actualidad existe una brecha entre la satisfacción de los grupos con más altos ingresos que con los del ingreso básico, estos aspectos socioeconómicos influyen en los beneficiarios del

Hospital sobre todo, para quienes muestran bajos niveles de satisfacción según sus niveles socioeconómicos, es por esta razón el interés de analizar las variables socioeconómica que inciden y poder determinar los niveles socioeconómicos con más satisfacción de acuerdo al análisis de variables, información esencial para el mejoramiento continuo en el área de Emergencia del Hospital Nivel II del IESS de la ciudad de Babahoyo, en este sentido la presente investigación lleva a plantearnos la siguiente pregunta de investigación.

### **Formulación del problema**

¿Cómo inciden los niveles socioeconómicos con la satisfacción del paciente que se atiende en el área emergencia del Hospital Nivel II del IESS de la Ciudad de Babahoyo?

### **Justificación**

Es esencial que la gestión de Salud dirija sus mejoras en el ámbito de la calidad de servicio; desde el conocimiento, entendimiento y aceptación del punto de vista del usuario. De esta manera son más frecuentes las experiencias destinadas a incorporar la perspectiva del usuario a la hora de definir y evaluar la satisfacción de la asistencia sanitaria. En el contexto de las reformas al sistema de salud, la visión del usuario es aceptada como información necesaria para la gestión y se apunta a una aplicación personalizada de las prioridades individuales.

Conocer la condiciones económicas del cliente externo es un recurso útil para la mejora continua, impulsa el trabajo de equipo, la toma de decisiones sustentadas en información confiable y oportuna, priorizando sus necesidades y satisfacción, por lo que medir la satisfacción del paciente es un trabajo que no termina nunca y se encuentra en constante evolución con el desarrollo Económico del País.

La presente investigación se enfocará en analizar las variables socioeconómicas y su incidencia en la satisfacción de los beneficiarios del área de Emergencia, entendiendo que la satisfacción por sus niveles socioeconómicos es distinta, y se relaciona con su nivel de ingreso, nivel de estudio, ocupación entre otras variables que pueden influir de manera significativa en los resultados.

Todas estas variables se relacionan al momento de recibir el servicio en el área de emergencia o alguna atención médica en general por diferentes patologías, para el autor Schnettler, Miranda, Sepúlveda, Orellana, Denegri, Mora y Lobos (2014) en su estudio indicaron “la forma de cómo se alimentan los individuos, su nivel de ingreso y edad, factores que se exploran para una autopercepción de la salud, salud física, salud mental del individuo” (p.3).

El área de emergencia no cuenta con un cuestionario que permita relacionar la satisfacción del paciente y conocer los niveles socioeconómicos, dificultando poder realizar un estudio en base a su información descriptiva, actualmente dichos cuestionarios son generalizados sin responder alguna edad en específica y se utilizan para evaluar la calidad o satisfacción del paciente de manera general aplicado a todos los Hospitales que por condiciones sociodemográficas y culturales de Ecuador deberían ser modificados y aplicados de acuerdo a las condiciones de cada sector, además no considera particularidades referentes a niveles socioeconómicos de cada Provincia y Cantón, lo cual ha ocasionado que no sean validados o tomados como referencia en el estudio.

Un ejemplo son los pacientes adultos mayores de acuerdo a los autores Gutiérrez, Galiana, Tomás, Sancho y Sanchís (2014) señalan “a mejor nivel en edades mayores a 60 años su

atención se realiza para controlar alguna patología en particular, siendo beneficiarios con altos niveles de satisfacción hacia un servicio de salud de calidad” (p. 35).

Otra condiciones que inciden en la satisfacción de los beneficiarios es la distancia que ejercen desde su domicilio hasta trasladarse al hospital, en su gran mayoría provienen de zonas rurales y su distancia hacia el hospital se prologan por horas considerables para recibir una atención de 15 a 30 minutos, los autores Seclén Palacin y Darras (2005) indican “la interacción entre estos factores resultan en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; dicha interacción es compleja, ya que tratamos de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias” (p.3).

Si el objetivo de los establecimientos de salud en el IESS es ofrecer servicios de mejor calidad y el de crear instituciones de excelencia, la evaluación de la satisfacción percibida por los usuarios en relación a sus condiciones socioeconómicas se convierte en una de las actividades básicas, que ofrece datos acerca de la situación del sistema de salud o cualquier área en general y de los aspectos necesarios que hacen falta para cumplir las expectativas de los diferentes usuarios.

Así, el presente trabajo permitiría mostrar las preferencias y satisfacciones en la atención y también profundizar los conocimientos teóricos sobre las características y preferencias sociales en la área de emergencia del hospital, además de ofrecer una mirada integral sobre la problemática en la satisfacción de la atención en las áreas de salud y tener un referente para la toma de decisiones.

Con los resultados obtenidos se pretende informar, alertar y proporcionar planes de acción que generen conocimientos, ayuden en la validación y plena utilización de estos cuestionarios y sobre todo sirvan para comprender el comportamiento de los afiliados según su nivel

socioeconómico, esto permitiría aumentar la eficiencia en relación a los proyectos de desarrollo de largo plazo y planificar con mejores resultados las estrategias de control de atención emergente.

La realización del estudio es posible debido a que se cuenta con la autorización del departamento de docencia y estadística del centro hospitalario y con el permiso correspondiente del comité de ética de la Institucional para desarrollar la investigación que permitirá tomar decisiones en la gerencia hospitalaria.

### **Pregunta de Investigación**

En la presente investigación se han planteado las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la incidencia de los niveles socioeconómicos en la satisfacción del paciente que se atiende en el área emergencia del Hospital Nivel II del IESS de la Ciudad de Babahoyo?
  - i. ¿Existe correlación entre los niveles socioeconómicos y la satisfacción del paciente que se atiende en el área emergencia del Hospital Nivel II del IESS de la Ciudad de Babahoyo?
  - ii. ¿Existe asociatividad entre los niveles socioeconómicos y la satisfacción del paciente que se atiende en el área emergencia del Hospital Nivel II del IESS de la Ciudad de Babahoyo?
  - iii. ¿Existen diferencias significativas en los niveles de satisfacción en la atención de emergencia según las condiciones socioeconómicas?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar las variables socioeconómicas que indiquen en la satisfacción de los beneficiarios a través del análisis de percepción sobre la atención que reciben los beneficiarios en el área de Emergencia del Hospital de Segundo Nivel IESS en la Ciudad de Babahoyo.

### **Objetivos Específicos**

- Construir teóricamente las variables socioeconómicas a utilizar según los estudios de casos referentes sobre satisfacción y factores socioeconómicos.
- Revisar estudios referentes a la satisfacción de los pacientes según su nivel socioeconómico por la atención del área de Emergencia
- Analizar el componente metodológico de la investigación a través de diseños cuantitativos para determinar la incidencia de las variables socioeconómicas en la satisfacción de los beneficiarios.
- Identificar las diferencias significativas en la satisfacción de los pacientes con diferentes condiciones sociales que reciben la atención en el área de emergencia del Hospital Nivel II del IESS.
- Elaborar una propuesta que permita aumentar los niveles de satisfacción de los beneficiarios en el área de emergencia del Hospital de Segundo Nivel IESS en la ciudad de Babahoyo.



## **Planteamiento de la Hipótesis**

### **(Ho) Hipótesis**

La satisfacción en la atención de salud de los pacientes en el área de emergencia es igual para todos los niveles socioeconómicos en el Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo.

### **(H1) Hipótesis**

La satisfacción en la atención de salud de los pacientes en el área de emergencia no es igual para todos los niveles socioeconómicos en el Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo.

## CAPITULO 1

### Marco Teórico

Una de las formas más habituales de participación de los usuarios en la evaluación de un servicio sanitario se consigue mediante el desarrollo de instrumentos de acopio de información, como las encuestas de satisfacción. Éstas permiten que los usuarios valoren tanto el servicio recibido como muchos de sus componentes o características concretas. Los datos obtenidos se pueden analizar y sistematizar, identificando los elementos mejor y peor valorados por los usuarios, lo cual es de gran utilidad para la evaluación de la política pública sanitaria y de los servicios que, a través de ella, se ponen en marcha. De esta manera, se pueden introducir mejoras en la gestión de forma que se ofrezca un servicio que sea y se perciba de mayor calidad, lo que abundará, sin lugar a dudas, en el incremento de la satisfacción de los pacientes y, por ende, en el mejoramiento de los servicios sanitarios y la salud pública (Serrano & Lorient, 2008, p 60).

Algunos especialistas en el tema han mostrado la alta correlación existente entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio en relación a las variables socioeconómicas, lo que implica la necesidad del conocimiento de la primera para poder conocer mejor y aumentar la segunda. De hecho, la medición de la satisfacción de los usuarios es un buen proxy de la calidad de la asistencia.

Strasser y Devis (1998) definieron “la satisfacción como los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de salud” (p.3), definición que recoge conceptualmente el hecho de que la satisfacción esté influida por las características del paciente y por sus experiencias de salud.

De esta manera la satisfacción de las necesidades y características que presentan los pacientes son un indicador importante de la calidad del servicio de salud proporcionado, el cual se entiende como también como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control de la manera en que funciona el sistema sanitario (Feldman, Lugli, Alviarez, & Pérez, 2006, p.35).

Las evaluaciones de calidad de los establecimientos de salud han adquirido el carácter de esencial para los responsables de la administración, debido a que permite que sean entendidas las diferencias que existen entre las expectativas y las percepciones de los usuarios, lo cual permitirá el diseño de políticas y estrategias que conlleven a una mejora integral del sistema (Sihuín, Gómez, & Ibáñez, 2015, p.2).

Para explicar la percepción de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, existen diversas teorías y modelos, entre las que se encuentran las siguientes:

### **Modelo multidimensional Servqual**

En la revisión, se destacan el modelo de calidad de servicio (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman, Zethaml y Berry, cuyo propósito de evaluación de la calidad de los servicios contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Este instrumento contrasta lo que el usuario espera del servicio al que consulta con lo percibe de este (Ibarra, Morales, Belén, & Medina, 2014, p.36).

Cabe mencionar que el SERVQUAL 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

### **Modelo de la calidad de la atención médica de Donabedian.**

Como lo indican los autores Torres y Vasquez (2015) “En el año de 1966, el médico Avedis Donabedian, estableció las dimensiones de estructura, proceso y resultado para evaluar la calidad en los servicios de salud” (p. 57). Las relaciones que se establecen en este modelo entre el proceso y el resultado, permitirá obtener importantes reflexiones sobre la importancia de evaluar la calidad. A continuación se presenta la estructura del modelo.

De acuerdo a la mencionado, la teoría de las necesidades básicas no es en sí una teoría, su propuesta se encuentran clasificados en los modelos de Suplencia o Ayuda, debido a que fue la promotora de las catorce necesidades básicas sobre las que hay que trabajar, y que permiten ayudar al individuo que las tenga afectadas (Barroso & Torres, 2001, p 13).

Esta teoría se enfoca en las catorce necesidades básicas que comprenden los componentes de cuidado de enfermería, las mismas que se encuentran relacionadas entre sí, y son comunes en todas las personas y en individuos de cualquier edad. Estas necesidades son:

- Necesidad de respirar normalmente.
- Necesidad de comer y beber en forma adecuada.

- Necesidad de eliminar por todas las vías.
- Necesidad de moverse y mantener una postura correcta.
- Necesidad de dormir y de descansar.
- Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, de vestirse y desvestirse.
- Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites a través de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiente.
- Necesidad de encontrarse limpio y aseado y proteger la piel.

El análisis de las variables que condicionan la satisfacción laboral, deben entenderse como una serie de factores que determinan el grado de satisfacción o insatisfacción, en una realidad que dependen de la percepción que cada usuario le aporte, cada prestador tendrá su propia visión e interpretación de su propia realidad laboral en salud. La satisfacción laboral se ha relacionado con la organización psicosocial del trabajo. Se reconocen dos estilos de organización: el clásico y el moderno, los cuales difieren en el grado de control, rigidez, participación y permanencia de sus estructuras (Araya & Pedreros, 2009, p 22).

### **Relación de la calidad y la satisfacción**

Es importante mencionar que la calidad es algo subjetivo de los usuarios, por lo cual debe ser explicada por ellos, basado en sus experiencias en cuanto a la satisfacción de sus necesidades razonables en la utilidad que le encuentran al servicio de salud. De esta manera se encuentra relacionada con la entrega de los servicios y como estos fueron percibidos y no directamente con su contenido técnico. La calidad asociada al contenido técnico es especialmente difícil de observar, por lo que resulta difícil su medición, situación que se confirma gracias a su

intangibilidad, heterogeneidad, perecibilidad e inseparabilidad de los servicios de salud (Losada & Rodríguez, 2007).

Al analizar las definiciones que los diversos investigadores le han otorgado a la calidad de los servicios de salud, desde el punto de vista de variable multidimensional, se han encontrado similitudes y aspectos complementarios en su medición. Es importante recalcar que aunque diversos investigadores ofrecen denominaciones diferentes a las dimensiones, es posible observar semejanzas en las denominaciones de categorización, lo mencionado se puede observar en la Tabla 1 que se expone a continuación.

**Tabla 1**

*Dimensiones de la calidad de servicios de salud*

<b>Nombre de descripción</b>	<b>Descripción</b>
Accesibilidad	Se encarga de la evaluación de las posibilidades que tienen los usuarios en cuanto al acceso a los servicios médico en general
Capacidad de Respuesta	Determina si la cantidad de servidores en salud, resulta suficiente para brindar una buena atención, evaluando el tiempo de espera en el que el usuario recibe el servicio médico.
Confiabilidad	Se trata de la competencia del personal, la confianza percibida en cuanto al diagnóstico médico, igual situación se experimentan en cuanto a los resultados de los exámenes realizados a los usuarios. El paciente debe sentir seguridad del servicio que le fue ofrecido, de esta manera debe haber recibido la atención requerida en el momento preciso y de manera profesional.
Empatía	Se refiere a la medición del trato, al interés que el personal de salud pone de manifiesto al atender a los usuarios de manera individual. Para lograr la empatía es importante tener una buena comunicación entre el personal que hace parte de la institución y los usuarios.
Elementos Tangibles	Es decir el estado físico y las condiciones que tiene el equipo, las instalaciones donde se llevan a cabo los servicios de salud, así como también se considera la apariencia del personal que forma parte de la prestación de los servicios de salud.
Fiabilidad	Analiza la comprensión de los servidores de la salud ante los problemas presentados por los pacientes.
Responsabilidad	Se trata sobre la disposición que tiene el personal de salud para ofrecer ayuda a los pacientes.

## Marco Conceptual

**Efectividad:** Para el concepto de efectividad no existe una dimensión única y que sea generalmente aceptada, pero de acuerdo a Gil-Monte (2009), es considerada como la capacidad de respuesta hacia un evento (p.2).

**Eficiencia:** La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada. Es entonces la maximización del excedente económico con los recursos productivos y la tecnología (Mokate, 2000, p 15)

**Accesibilidad:** De acuerdo con Vargas, Vázquez & Mogollón (2010) la accesibilidad significa una rápida disponibilidad de los factores de producción, es decir determina las opciones de localización de cada actor económico (p 4). Por lo tanto es la facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

### Servicio de salud

El primer elemento que se debe señalar al abordar este punto según Pérez, Fariñas y Gorbea (2007) indican “que no existe una única definición de lo que entendiendo por salud, según la Organización Mundial de la Salud en su Constitución define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o lesiones “(p.6).

Por su parte O'Donnell (1986) agrega un apellido al concepto y define “la salud óptima como un estado de equilibrio entre la salud física, emocional, social, espiritual e intelectual” (p.5).

Bacigalupe, Esnaola, Calderón, Zuazagoitia y Aldasoro (2009) sustentan lo siguiente:

Estas dos definiciones han sido criticadas por utópicas o no factibles, ya que desdibujan las distinciones entre salud y desarrollo social, identificando prácticamente a todas las actividades humanas como relacionadas con la salud y convierten a todos los valores humanos y sociales en sinónimos de salud, a lo cual se suma la dificultad que crean al no establecer ningún límite a lo que abarca la salud (p.58).

Raeburn y Rootman (1996) formularon lo siguiente:

En 1996 un concepto de salud en el que señalan que esta tiene que ver con la calidad de vida física, mental y social de las personas, tal como la determinan en particular las dimensiones psicológicas, sociales, culturales y del ámbito de las políticas. Y concluyen señalando que esta salud debe mejorarse por medio de estilos de vida sensibles y de un uso equitativo de los recursos públicos y privados, que permita a las personas usar su propia iniciativa en forma individual y colectiva para mantener y mejorar su propio bienestar, al margen de cómo se defina (Raeburn & Rootman, 1996, p 16).

Los autores coinciden en su definición de la salud y se la atribuyen de que no es solo como un concepto de bienestar sino un concepto multidimensional que va mucho más allá del que paciente no tenga enfermedades, sino temas como el estilo de vida y comportamiento, que incluye componentes tanto subjetivos como objetivos. Factores socioeconómicos y elementos del ambiente, las políticas y componentes relacionados con el individuo, la atención en los servicios primarios, los cuales se deben evaluar en términos cualitativos y cuantitativos. Algo que ellos mismos resumen en una frase al definir a la salud como la capacidad de las personas para adaptarse, responder a los retos y cambios de la vida, o para controlarlos.



## **Calidad del servicio de salud**

La Real Academia Española señala que la calidad es la particularidad o una totalidad de particularidades unidas a una característica la cual facilita verla como una unidad o un todo para determinar si es buena, peor o mejor a las otras características de su naturaleza.

Como indica Jiménez Paneque (2004):

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores. (p. 32)

Desde el punto de vista del médico (como exponente principal del proveedor de salud) tampoco existe un patrón estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención médica de buena calidad. Se acepta, por lo menos, que ésta tiene una relación con el estado del conocimiento actual y el empleo de la tecnología correspondiente. Si un médico utiliza un procedimiento anticuado para tratar una dolencia, no podrá decirse que está brindando atención médica de calidad. Tampoco podrá afirmarse esto si procede a indicarle a un paciente una prueba diagnóstica o un tratamiento que no es el reconocido por la comunidad médica para la supuesta enfermedad, ni siquiera si el paciente está complacido con el procedimiento empleado.

Las tendencias más modernas de la atención sanitaria la llamada “Medicina Basada en la Evidencia” abogan por que las prácticas médicas estén profundamente basadas en la evidencia científica de que realmente son las idóneas para cada caso. Sin embargo, muchos alegan que la práctica de una medicina totalmente basada en la evidencia científica podría conducir a una

deshumanización de la relación médico paciente, algo que tampoco debería considerarse deseable recalca (Jiménez Paneque, 2004, p.36).

Para Donabedian (1980) uno de los grandes personajes reconocidos en este campo, define “una atención de alta calidad como aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes” (p.1145)

Por otro lado la International Organization for standardization (2016) se refiere a “la calidad como la totalidad de un grupo de acciones cuando se brinda un servicio o de los beneficios que cuenta el producto de manera que se le atribuye un diagnóstico de si se logró satisfacer la necesidad del usuario” (p.55).

En cambio la Organización Mundial de la Salud (2001) precisa.

La calidad de la atención de salud es lograr que cada usuario adquiera los servicios tanto para tratamiento como para un diagnóstico de manera segura tomando en consideración los conocimientos del paciente además de la atención que recibe, para lograr resultados óptimos con el mínimo de errores iatrogénicos y alcanzando la satisfacción del usuario (p.3).

Todos los autores coinciden y han ido desarrollando e incorporando desde su inicio que la calidad del servicio de salud comprende al conjunto de todo lo que recibe el paciente en su atención. Algunos autores hace una gran diferencia entre lo que para un paciente es calidad, para la parte médica quizás no lo es, lo que se debe lograr es que con la infraestructura, equipamiento, insumos y demás factores para brindar un servicio de salud integral garanticen al paciente el bienestar, seguridad y recuperación sobre su problema, todas las áreas de un hospital giran

entorno a la satisfacción del paciente, cada acción involucra el proceso de calidad y tiene un enfoque distinto en cada uno de ellos para uno la intervención tendrá mayor relevancia que para otros. Sobre todo en el área de Emergencia donde las atenciones se realizan en un intervalo de tiempo de 15 minutos, el concepto de calidad puede variar sino se tiene un estudio con parámetros claros.

### **Satisfacción del usuario**

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (Gladys, 2003, p 7).

Para (Mart, 2005) evaluar el grado de satisfacción del usuario del sistema, en forma genérica en base a las condiciones actuales de asistencia médica se ha partido del modelo denominado "tubo de la satisfacción" que contempla los siguientes parámetros:

**Fiabilidad:** Es la opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, promesa implícita o explícita sobre el servicio sanitario que prestan las instituciones.

**Sensibilidad:** Es la expectativa que tiene el usuario respecto a las instituciones referente a que recibirá la atención en los tiempos más adecuados, es decir la cuota de respeto que brindan con respecto al tiempo del usuario.

**Tangibilidad:** Es la valoración que hace el usuario respecto al aspecto de las personas y de las estructuras de las entidades prestadoras.

Aseguramiento: Es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del acto asistencial en la institución. • Empatía: opinión respecto de la accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario por parte del personal de las instituciones.

Por otra parte Ina Vigo, Cesar Carvajal, Ramiro Cerna y Milton Borja (2002) indican que la satisfacción 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 (Vigo et al., 2002, p 11)

Para Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura (p. 45).

Ortiz Espinosa, Muñoz Juárez, Martín del Campo, & Torres Carreño (2007) indican que cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (p. 13).

Según Cantú (2007) la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo (p 67).

Miyahira (2016) refiere que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (p 22).

Los autores logran definir que la satisfacción del usuario depende de factores que pueden influir de manera positiva o negativa dependiendo de la percepción que se tiene del servicio, diferentes parámetros se consideran que sirven para realizar indicadores y poder medir dependiendo a la zona, país o nivel de atención que brinda el hospital.

### **Servicios de Emergencia Hospitalaria**

Para Álvarez Rello, Álvarez Martínez, Álvarez Rueda y Barreiro Díaz (2011) las urgencias y emergencias médicas tienen dos ámbitos principales de asistencia.

El hospital, a través de los servicios de urgencias agudos y extrahospitalario, que puede integrar a su vez diferentes recursos y tipos de asistencia según sea el modelo sanitario del país en cuanto a la integración o no de la asistencia primaria y especializada en un único servicio de salud y al tipo de provisión de los servicios (Álvarez et al., 2011, p 361).

Por otra parte Hermoso Gadeo (1998) habla de los servicios de emergencia como.

Una organización funcional que realiza un conjunto de actividades secuenciales humanas y materiales, con dispositivos fijos y móviles, con medios adaptados, coordinados, iniciados desde el mismo momento en el que se detecta la emergencia médica, que tras analizar las necesidades, asigna respuesta sin movilizar recurso alguno o bien desplaza sus dispositivos para actuar in situ, realizar transporte sanitario si procede y transferir al paciente al centro adecuado de tratamiento definitivo (p.214).

El Ministerio de salud de Perú (2009) en su Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia indica “que constituye una manera sistemática y ordenada de las técnicas y procedimientos que acceden a cumplir con los requerimientos de atención del usuario en situación de emergencia, con la finalidad de obtener un servicio de salud con principios de calidad y oportunidad” (p.17).

Como indican los autores se puede concluir que los servicios de emergencia responde a una asistencia integral donde intervienen un sin número de factores para asignar respuestas de atención, dependiendo de la complejidad de la atención el beneficiario puede llegar a sobrevalores o subvalorar la satisfacción y calidad de la atención.

### **Eficiencia en los servicios de salud**

La eficiencia según Palmer y Torgerson (1999) se define a la eficiencia como “la relación entre resultados obtenidos en una actividad dada y los recursos utilizados, donde los objetivos fijados se alcanzan sin desperdiciar recursos (...) puede describirse entonces, dos referencias para mejorarla: por una parte los beneficios no alcanzados y por otra los recursos mal aprovechados” (p.972), además cuando se habla de eficiencia en salud según

Alfonso Aguilar (2010), hace referencias a “alcanzar los mejores resultados con los escasos recursos disponibles para lo cual deben conocerse las formas y procesos técnicos necesarios para lograrla” (p.14).

La Organización Panamericana de la Salud (2016) plantea:

Un sistema de salud es eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un mínimo de recursos. En especial, garantizar los servicios de salud, pues esta actividad está acompañada de altos costos, dados entre otros elementos, por los numerosos recursos necesarios, la complejidad de los tratamientos, los requerimientos en términos de recursos humanos, equipamientos, condiciones de electricidad y agua (p.2).

Para Murray y Frenk (2000) en cambio consideran que la eficiencia está estrechamente relacionada con el desempeño de un sistema de salud, que este desempeño debe evaluarse sobre la base de objetivos y que debe tomarse como eficiencia el grado en que un sistema alcanza los objetivos propuestos, con los recursos disponibles (p.149).

En cambio Lam Díaz y Hernández Ramírez (2008) indican.

El sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios. En economía, eficiencia es un concepto que describe la relación entre insumos y resultados en la producción de bienes y servicios.

Esta relación puede medirse en términos físicos (eficiencia técnica) o términos de costo (eficiencia económica) (p.44).

Todos los autores coinciden que un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Además que para lograr la eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos que tenemos disponibles. En el cual se deben buscar formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia en una relación de costos para alcanzar la efectividad en el área de emergencia, es importante resaltar que cada vez se encuentran más estudios que intentan contribuir a un mejor proceso de toma de decisiones a partir de la eficiencia para las diferentes áreas de los hospitales, tanto para acciones específicas como para las entidades que brindan estos servicios de salud.

### **Factores Socioeconómicos**

En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con la recolección de información sobre sus factores socioeconómicos de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios. En tales países, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria (Jackson, Chamberlin, & Kroenke, 2001, p.627)

Para Baron-Epel, Dushenat y Friedman (2001) en su estudio indican.



Existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Sistematizándolos podemos agruparlos en: factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio) (p. 320)

En cambio para Sitzia y Wood (1997) mencionan lo siguiente sobre factores sociales y de salud como:

Las experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad; y factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutivez del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, ente otros) son factores que influyen en la satisfacción del beneficiario (p.1831).

Los autores dan a conocer las variables socioeconómicas que se utilizan para estudiar la satisfacción de los beneficiarios en los países desarrollados, el tiempo de espera, la disponibilidad de medicamentos, privacidad, ingresos, se plantea al estudio como un conjunto de un todo. Con variables externas e internas que puede ser correlacionadas para determinar si influyen o no de manera positiva o negativa con la satisfacción del usuario. La interacción entre

estos factores resulta en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; aunque dicha interacción es compleja, ayuda a la toma de decisiones para mejorar los sistemas de salud a nivel mundial.

Para Cartuccia (2009) quien indica:

Las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en su estado de satisfacción (...) en efecto circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades sino que también operan a través de determinantes intermedios a la hora. (p.2)

Existen factores determinantes que influyen en la situación de salud de la población de forma integral y con atención a su interrelación, para ellos la situación de salud y su satisfacción mejora a medida que los ingresos y la jerarquía social son más altos. Ingresos altos determinan condiciones de vida como vivienda segura y capacidad de comprar buenos alimentos en cantidades suficientes. Las poblaciones más sanas se encuentran en las sociedades que son prósperas y tienen una distribución equitativa de la riqueza. (Organización Panamericana de la Salud. 2000, p 32)

Davies (1991) indicó lo siguiente:

VARIABLES como la educación, influyen a la hora de determinar la satisfacción del paciente. La educación aumenta en las personas un sentido de control con respecto a las circunstancias de la vida, factores claves que influyen en la salud y su satisfacción, en cambio condiciones de trabajo, el desempleo, el subempleo y el trabajo estresante se

asocian con un estado de salud deficiente, las personas tienen menos control de sí mismos y son exigentes debido a la relación con el estrés del trabajo (p.20).

El entorno social donde se desenvuelve el individuo según The Alliance For Case Studies For Global Health (2009) manifestó:

El conjunto de valores y normas de una sociedad influye, de diferentes maneras, en la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones. Además, la estabilidad social, el reconocimiento de la diversidad, la seguridad, las buenas relaciones de trabajo y las comunidades cohesivas proporcionan una sociedad de apoyo que reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud. Varios estudios han revelado que la disponibilidad de soporte emocional y la baja participación social tienen un impacto negativo sobre la salud y la satisfacción del paciente (p.177)

La cultura de algunas personas o grupos pueden enfrentarse a riesgos adicionales al momento de determinar la satisfacción en la atención debido a un entorno socioeconómico determinado en gran parte por valores culturales dominantes que contribuyen a la perpetuación de condiciones tales como la marginación, la estigmatización, la pérdida del valor del idioma y la cultura, la falta de acceso a la atención de salud y a los servicios culturalmente apropiados del individuo. (Organización Panamericana de la Salud. 2000, p 32)

Tal como hacen mención los autores existen diferentes factores socioeconómicos que se deben considerados al momento de determinar la satisfacción de los beneficiarios, debido a que existen problemas o situaciones dadas por la sociedad, cultura, ingresos entre otros que afectan el comportamiento del paciente y se encuentran directamente correlacionados con su estado a la hora de recibir la atención por parte del área de Emergencia. Los autores manifiestan en su

estudio que las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en su estado de salud, también dichas condiciones influyen en sus niveles de satisfacción. La cultura en países subdesarrollados hace que la percepción en satisfacción sea distinta, los métodos a utilizar entre otras condiciones a las cuales los ciudadanos desconocen por los bajos niveles de preparación.

El presente marco teórico fundamenta de sobremanera los conceptos a utilizar en la investigación, de tal manera evidenciando cada uno de los aportes que realizan los autores de investigaciones previas al tema antes descrito, dando paso a un estudio que se fundamenta en casos realizados en otros países adaptándolo al entorno en la provincia de los Ríos.

### **Marco Legal.**

#### **Constitución de la República del Ecuador**

En el artículo 66, establece "el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios" (Cordero, 2008, p 32).

El artículo 32, menciona "que la salud es un derecho que se encuentra garantizado por el Estado y cuya realización se encuentra vinculada con el ejercicio de otros derechos como lo son el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, el trabajo, la seguridad social, ambiente sano y otros más que se encuentran sustentados en el Buen Vivir". (Cordero, 2008, p 40).

El Estado garantizará este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. La prestación de los servicios de salud se debe regir por los principios

de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética a partir de un enfoque de género y generacional.

El artículo 52 menciona “que todas las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de calidad y a poder elegirlos con libertad, así como también disponer de información precisa sobre su contenido y las características que presenta” (Cordero, 2008, p 50).

El artículo 53 se menciona que las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deben incorporar sistemas de medición de la satisfacción de los usuarios y de esta manera poner en prácticas sistemas de atención y reparación. El Estado debe responder de forma civil por los daños y perjuicios que fuesen causados por la personas por negligencia y descuido en cuanto a la atención de los servicios públicos que se encuentren bajo su administración. (Cordero, 2008, p 50).

### **Ley de Salud Pública**

El artículo 3 establece “la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

En cambio el artículo 7 establece “toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos; a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; j) ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en

los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos”

### **Ley de Seguridad Social.**

El artículo 103 sobre las Prestaciones de Salud indica “en todo caso, las prestaciones de salud serán suficientes y adecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección. Cuando el sujeto de protección sufiere complicación o complicaciones, la prestación de salud se extenderá a tales complicaciones”

En el artículo 132 menciona que “la prestación de salud se realizará con tecnologías apropiadas a la disponibilidad de los recursos del Seguro, sin menoscabar la calidad y dentro de los parámetros de suficiencia determinados en los protocolos de diagnóstico y tratamiento”.

## **CAPITULO 2**

### **Marco Referencial**

#### **Evidencias Empíricas**

En México en un estudio realizado por Belmonte (2012) en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen determinó que más del 50% de pacientes mostró porcentajes de aprobación en relación a las categorías siempre y casi siempre y en relación con las características negativas de percepción de la calidad de atención de enfermería, el 58.4% de pacientes refirió ser tratado como un número de cama o un diagnóstico, llegando a la conclusión de una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia (p.2).

A su vez un estudio realizado en Venezuela por Juan y Zayas (2014) en el centro de diagnóstico integral "Los Arales" del barrio popular de "Campo Solo", en el municipio San Diego, determinó que los pacientes de mayor edad expresaron más satisfacción con la atención recibida. Este comportamiento parece ser expresión de una menor exigencia al evaluar dicha atención, y a la vez de un mayor reconocimiento para mejorar la valoración del personal sanitario, pues este grupo poblacional acude con más frecuencia a consulta médica, debido a que con el incremento de la edad se aumenta el número de factores de riesgo de enfermedades como la aterosclerosis, que es causa de muchas de las principales afecciones crónicas padecidas por los adultos. Además, estos afectados acumulan más experiencia en el uso de los servicios médicos; por tanto, están en mejores condiciones de hacer una evaluación más acertada de su calidad. En contraposición con lo antes expuesto está la inexperiencia y la actitud crítica de los usuarios más jóvenes (Ware & Hays, 1988, p.400).

En cambio en Perú uno de los países con similares condiciones a las que Ecuador, Larson, Nelson, Gustafson y Batalden (1996) realiza un estudio en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima. Se halló una insatisfacción global de 47.8% e insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta (62.5%); Fiabilidad (46.25%), Aspectos Tangibles (48.58%), empatía (42.0%) y seguridad (41.19%), estas variables fueron relacionadas con la edad de los encuestados y sus niveles de ingresos concluyendo que los pacientes con mayor edad se encuentran más satisfechos con el servicio que los pacientes con menor edad (p.2).

Además se ejecutó un estudio sobre percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre. El objetivo fue determinar la percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Emergencia. La investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Su población fue conformada por los usuarios de dicho servicio (120), concluyendo con una muestra de 54 participantes. Las actividades realizadas para obtener la información fueron encuestas consistente en el uso del cuestionario tipo escala de Likert. Lo que le permitió obtener las conclusiones siguientes, entre otras, señalan que la mayor cantidad de los pacientes perciben la atención del profesional como medianamente favorable (Rojas & Barajas, 2012).

Así mismo según la investigación de Huerta y Huerta M. (2015) realizado en Perú el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 92.2 %, Los atributos con los mayores porcentajes de usuarios insatisfechos fueron la rapidez en la atención en el módulo de



admisión y en el laboratorio de emergencia, el trato amable con respeto y paciencia del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del ambiente de Emergencia. (p. 3)

Para Desastres, Fernande, Luz y Tiburcio (2014) realizaron un estudio titulado “Calidad de atención y la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia del Nosocomio Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2014”. El objetivo fue determinar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Nosocomio Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco. La tesis es prospectiva y de corte transversal. Con una población de 115 pacientes. Las actividades realizadas para obtener la información fueron encuestas consistente en el uso del cuestionario tipo escala de Likert. Lo que le permitió obtener las conclusiones siguientes, entre otras, que la calidad de atención de enfermería es negativa por lo que el paciente no se siente satisfecho con la atención recibida en dicho nosocomio de estudio. (p.3)

En Colombia en cambio Grünig, Queloz, Duò, y Sieber (2009) concluye en su estudio realizado para medir la satisfacción de los pacientes que asistieron al Servicio de Urgencias en una institución de Primer Nivel durante Febrero y Abril del 2009 manifiestan sentir agrado con la atención en términos de accesibilidad, con respecto a las características socio demográficas se determinó que dentro de la población estudiada la mayor cantidad de pacientes fueron mujeres con rangos de edad de 20 a 30 años con un nivel de escolaridad primaria en la gran mayoría de los encuestados. (p. 1)

En Bolivia Marga y Sosa (2014) desarrolló un estudio sobre "Calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi, en el segundo trimestre de la gestión 2014". La investigación fue descriptivo. Su población estuvo constituida por 82

pacientes y 6 profesionales del servicio. Las conclusiones según los resultados muestran que el servicio de emergencias referente a la atención que se brinda al paciente se la considera un trato digno". (p. 4)

Pero en Cuba uno de los Países con mayor investigación en el área de la medicina mostró que según resultado del estudio de Velázquez, Rodríguez, Niversitario, Ldereguía y Uba (2006) un total de 133 pacientes respondieron al cuestionario con una edad media de 40 años, predominando el sexo femenino (63,2%). La proporción de pacientes por día de la semana fue similar según lo previsto al igual que la proporción de pacientes entrevistados según el horario en el que se produjo la asistencia, dentro de las relaciones interpersonales el saludo del médico y de la enfermera no se realizó, en general, en el 15,8% y 13,5%, respectivamente. Poco más de la mitad de los pacientes no llegó a conocer el nombre del médico (62,4%) que al estratificar por especialidades se mantuvo similar porcentaje entre estas. No se midió la presión arterial en el 38,4% resaltando las especialidades de Traumatología (82,1%) y Cirugía (69,2%). (p. 1)

En Costa Rica un estudio de Llanos (2009) midió los factores socioeconómicos de los servicios de consulta ambulatoria y urgencias que predisponen su utilización, la región de residencia y el nivel de ingreso, el nivel educativo. El estudio concluye que el aseguramiento y la región de residencia facilitan el uso de la consulta ambulatoria y la hospitalización. La salud auto percibida, permanecer en cama al menos medio día y padecer alguna enfermedad crónica son variables de necesidad asociadas al uso de consulta ambulatoria; la enfermedad crónica se asocia al uso del servicio de hospitalización y el permanecer en cama al uso del servicio de urgencia. La población analizada se distribuyó de la siguiente manera, el 52 % de los encuestados eran hombres, el 65 % residían en zona urbana y con niveles de satisfacción mayores que los de la zona rural, el 58% de la muestra tenía entre 20 y 64 años, el 38 % vivían pareja, el 65 % se

ubicaban en la región central de país, 70 % habían cursado hasta secundaria incompleta y un 6 % tenían hasta universidad completa 22 % en el quintil I y 17 % en el quintil V y un 87 % de los encuestados cuentan con seguro, es estudio dio a conocer las diferentes variables que se asocian con el paciente y su nivel de satisfacción de acuerdo a rango de edad, educación y quintiles económicos.

En el Continente Europeo en cambio otro estudio realizado por Romero, Fajardo, García, Villalón, Rodríguez. (2011) en España logró identificar los elementos que determinan la satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, la satisfacción global fue del 84,7%; el 82% recomendaría estas Urgencias y el 59,6% las consideraron mejores que otras. Como aspectos más destacados se detectaron: el respeto (97,6%), la limpieza (97,1%) y la intimidad (94,6%); además de: la disposición del médico a escuchar (93,1%); la preparación de los profesionales (del 92,3% en administrativos al 88,6% de auxiliares de enfermería); la amabilidad (del 91,8% en médicos al 89,9% de enfermeros), y la facilidad para orientarse (90%). El 70,3% valoró positivamente la información facilitada y el 87% dijo entenderla. En cambio los satisfechos con la información en triage sobre su estancia en el servicio fueron el 54,2% y sobre la espera probable el 22,3%. (p. 1)

Para Alvarez Alvarez (2013) en un estudio presentado en el mismo país Español en cambio los resultados obtuvieron un 17% de visitas inadecuadas en atención de emergencia, lo cual difiere bastante de estudios realizados por otros autores, cuyo porcentaje oscila entre 24-79%. Esta oscilación tan amplia puede deberse a las distintas definiciones empleadas para la inadecuación de la visita al área de emergencia, a factores locales y poblacionales. (p. 2)

En cambio Burillo, Expósito, Cinesi y Piñera (2013) arrojaron interesantes resultados sobre el grado de satisfacción y los factores que condicionan la calidad percibida de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias hospitalarios (SUH). La metodología empleada, de fácil reproducibilidad, permite conocer sus variaciones temporales, el 30,1% de los encuestados manifestaron haber acudido en los últimos 12 meses a un servicio de urgencias de un centro sanitario público o privado. Para 8 de cada 10 de las personas atendidas en un servicio de urgencias de atención primaria o de un hospital (77,8%), la atención que recibieron fue muy buena o buena, y donde menos errores de asistencia percibió el ciudadano que se producían era precisamente en urgencias (8%). El 84,3% manifestó que tenían mucha o bastante confianza en la labor de los médicos, e idéntico nivel de confianza respecto a los profesionales de enfermería. (p. 2)

Por otro lado Parra y Hidalgo (2014) hicieron referencia a los factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios que mediante encuesta telefónica con cuestionario de elaboración propia a una muestra de 3600 usuarios de los servicios de urgencias de nueve hospitales públicos durante los años 2008 y 2009 con variables independientes incluidas, sólo ocho resultaron significativas para predecir la satisfacción del paciente. Estas variables hacen referencia al trato del personal médico, la profesionalidad del personal de enfermería, la infraestructura (limpieza y confort), la información recibida al alta, el tiempo pasado en urgencias y la percepción de tratamiento-diagnóstico sin fallos. (Parra et al., 2014, p. 3)

Todas estas mediciones son posibles si se tiene definido una encuesta que permita tener la información correspondiente a la necesidad del estudio para esto Maceiras (2002) indicó el proceso para elaborar una encuesta de satisfacción de usuario en el área de emergencia y salud pública. El diseño del cuestionario es una fase fundamental en el proceso de la encuesta. Antes de comenzar a elaborarlo es necesario especificar bien los problemas que se quieren analizar y considerar cómo se realizará la consulta para ajustar el cuestionario a las características del estudio. Es recomendable que participen varias personas en su preparación. El cuestionario debe reunir los siguientes requisitos: ser breve, con el fin de disminuir los costes y aumentar su fiabilidad, interesante, sencillo, preciso y concreto. Las preguntas pueden adoptar diversas formas.

### **Contexto Nacional**

En el Ecuador, el sistema de salud se encuentra compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público se encuentra conformado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud que ofrecen las municipalidades y las instituciones de seguridad social: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). Mientras que el sector privado se encuentra comprendido por entidades que tienen fines de lucro como lo son: hospitales, clínicas, dispensarios médicos, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011, p 64)

La estructura de salud que se encuentra aplicada por el Ministerio de Salud Pública está muy debilitada ante la falta de presupuesto por lo que la capacidad que tiene para liderar este sector,

es por lo general, muy limitada. Además se encuentra estructurada de forma regionalizada con base a dos niveles de descentralización: el provincial, dirigido por las direcciones provinciales de salud y el cantonal, por las áreas de salud.

Entre los principales problemas a los que se enfrentan es la escasez de personal y la limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada a nivel cantonal y provincial, también es relevante mencionar las barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que terminan afectando a la población pobre que vive en zonas rurales, los cuales son indígenas en su mayoría (Sistema Nacional de Salud del Ecuador, 2013, p 78).

Con respecto a la Seguridad Social, este es un sistema de protección contra las contingencias, que ofrece cobertura a aquella población con la que mantiene una relación laboral y que se encuentra financiada por los aportes de los trabajadores, empleadores y el Estado (Sasso, 2011, p 11).

## **CAPITULO 3**

### **Metodología y Resultados**

#### **Marco Metodológico**

El presente trabajo de titulación corresponde a un proyecto que busca analizar las variables socioeconómicas que inciden en la satisfacción de los beneficiarios en el área de Emergencia del Hospital de Segundo Nivel IESS en la Ciudad de Babahoyo.

Por su naturaleza es una investigación de tipo descriptiva e inferencial, mediante la recolección de datos y el planteamiento de una hipótesis, misma permitirá realizar un análisis cuantitativo a través de diferentes procesos de medición para tener un mayor nivel de control en las variables y poder contrastar el experimento para la obtención de los resultados finales de la investigación mediante estadística de tipo inferencial.

Con la aplicación de un cuestionario se pretende realizar un análisis de confiabilidad que permita medir la incidencia de las variables socioeconómicas con su nivel de satisfacción, posterior a eso se realizará un análisis con la información obtenida y se verificará las diferencias significativas a través de una prueba chi cuadrado, correlación de variables y prueba anova para muestras independientes que permitirá realizar las conclusiones al estudio.

#### **Población**

Basándose en las estadísticas de atención del área de Emergencia del Hospital de Segundo Nivel IESS en la Ciudad de Babahoyo de la herramienta IESSPR, durante los meses de Enero a Noviembre en promedio se atienden 16000 personas en el área de emergencia por diferentes

patologías o problemáticas, esto permitirá estimar que entre el 1 de diciembre del 2018 al 31 de diciembre del 2018 se atenderá 15400 pacientes, la cual será considerado como el universo.

### **Muestra**

Para seleccionar los individuos componentes de la muestra a estudiarse, se aplicó el procedimiento probabilístico denominado muestreo aleatorio simple, que posibilita a cada uno de los miembros de la población para que tengan la misma oportunidad de ser elegidos o tomados como muestra. Mediante la utilización de la fórmula para el cálculo de la muestra se logró determinar el número de muestra de pacientes necesarios al estudio para medir la satisfacción en la Atención de Emergencia y sus diferencias socioeconómicas en el Hospital de Segundo Nivel IESS en la Ciudad de Babahoyo entre el periodo del 1 de Diciembre del 2018 al 31 de Diciembre del 2018.

**Tabla 2**

*Calculo de la muestra*

<b>Formula</b>	$n = \frac{N \cdot z_a^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + z_a^2 \cdot p \cdot q}$
<b>N</b>	15400
<b>Z</b>	1.96
<b>P</b>	50%
<b>Q</b>	50%
<b>D</b>	5%
<b>N</b>	375



De esta manera se realizarán 375 encuestas efectivas a los usuarios del Hospital de Segundo Nivel IESS en la Ciudad de Babahoyo.

### **Tipo de Investigación**

Se trata de un estudio prospectivo de corte transversal, se incluirá todos los pacientes admitidos en el área emergencia del Hospital IESS de la Ciudad de Babahoyo durante el periodo comprendido entre el 1 de diciembre 2018 y 30 de diciembre, 2018, para el levantamiento de información se obtendrá el consentimiento de los pacientes o sus familiares.

### **Criterios de inclusión**

El estudio se realizó entre pacientes mayores de 18 años que permanecieran en el área de emergencia del Hospital IESS de la Ciudad de Babahoyo para atención médica y antes de que fueran dados de alta a su domicilio

### **Criterios de exclusión**

Se excluirán a los pacientes con patologías físicas o mentales graves, tales como enfermedad terminal, psicosis y pacientes de ingreso en emergencia con alguna complicación de cirugía.

### **Método de recolección de información**

Mediante el planteamiento de un cuestionario o encuesta se pretende obtener la información necesaria para el análisis de los participantes de acuerdo a la muestra de la población objetivo, mediante el análisis descriptivo de la escala de Likert se pretende conocer los porcentajes y frecuencias de los niveles de satisfacción en diferentes percepciones de acuerdo a las edades y género.

Para responder a las preguntas de investigación, se hará uso de las pruebas de correlación, prueba chi cuadrado y prueba anova.

El presente estudio presentará dos bloques de resultados, uno de manera descriptiva correspondiente a la información de los pacientes y otra parte donde se utilizará modelos estadísticos de acuerdo a las preguntas con una estructura de Likert agrupadas por clase social utilizando el sistema SPSS.

### **Instrumentos de recolección de información**

Partiendo de la cuesta del Ministerio de Trabajo que permite medir la satisfacción de los usuarios externos en los establecimientos de Salud de IESS y mediante referencias de encuestas aplicadas en estudios similares, se desarrolló un cuestionario con 21 preguntas y 54 variables para medir las escala de Likert en un cuestionario denominado “cuestionario de satisfacción del servicio para usuarios externos del área de emergencia” con dos partes, la primera pretende obtener la información correspondiente a nivel de satisfacción, nivel de atención, equipos y materiales, información correspondiente a la atención recibida por parte del equipos médico a los pacientes del área de emergencia y otra parte correspondiente a obtener la información socioeconómica con variables como edad, genero, estado civil, escolaridad, ingreso, zona, situación laboral entre otras.

Las preguntas desarrolladas responden a una escala psicométrica creada por el autor Rensis Likert que pretende evaluar las opiniones de los pacientes y conocer el grado de satisfacción o conformidad donde 1 hace referencia a pacientes totalmente en desacuerdo y 5 hace referencia a pacientes totalmente de acuerdo en el área de emergencia.

### **Categorías de variable**

La estructura del cuestionario está compuesto por 21 preguntas que contienen diferentes variables con diferentes respuestas y escalas de acuerdo a la información requerida bajo el siguiente detalle.

**Tabla 3**

*Categorías de variables*

<b>Variable</b>	<b>Número de preguntas</b>
Nivel de satisfacción	4
Nivel de atención	5
Equipos y Materiales	4
Percepción de fiabilidad	5
Percepción de seguridad	4
Percepción de elementos tangibles	5
Percepción de capacidad de respuesta	4
Percepción de empatía	5
Información socioeconómica	13

## **Resultados**

### **Análisis estadístico**

Se ha analizado la satisfacción de los pacientes del área de emergencia a partir de un cuestionario desarrollado con 21 preguntas, agrupadas para conocer la satisfacción del servicio de los usuarios externos del área de emergencia y sus condiciones socioeconómicas que permita la utilización de una estadística descriptiva e inferencial desarrollando un modelo que se ajuste al estudio de caso antes indicado.

Se ha valorado la satisfacción que tiene un paciente mediante la escala de Likert con condiciones entre totalmente en desacuerdo y totalmente de acuerdo para un grupo de preguntas que responden a la percepción de calidad de los pacientes, y otro grupo de preguntas mediante respuesta ( si-no-parcialmente) logrando en su conjunto la obtención de la información requerida de los pacientes del Hospital IEISS de Babahoyo, dando cumplimiento a los criterios de inclusión y exclusión propiamente desarrollada en el capítulo anterior, el análisis de los datos y la tabulación han sido desarrollados en el programa IBM SPSS versión 25, validando los errores y desarrollando cada variable de acuerdo a su característica.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva mediante el uso de frecuencias, porcentajes, medida de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). Además, para el análisis de correlación se consideró la puntuación total del instrumento conjuntamente con edad, escolaridad y nivel de ingreso, variables numéricas empleándose la prueba de correlación de Pearson.

En el análisis de asociación se utilizó las categorías percepción y las variables sociodemográficas como sexo y estado civil agrupado ejecutándose la prueba de Chi-cuadrado. Para ambas pruebas estadísticas se tuvo como nivel de significación  $p < 0.05$ .

A continuación se presentan los resultados obtenidos después de aplicar el cuestionario de 21 preguntas a pacientes del área de emergencia del Hospital IESS Babahoyo durante el mes de Diciembre del 2018 y parte de Enero del 2019,

### **Variable Género**

La encuesta se aplicó a 375 pacientes que asisten al área de emergencia de la institución, de los cuales el 46,3% corresponden al género masculino y el 52,7% de los encuestados al género femenino.

**Tabla 4**

*Variable Género*

Género	Frecuencia	Género		
		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	177	46,3	46,7	46,7
FEMENINO	202	52,9	53,3	100,0
Total	379	99,2	100,0	
Sistema	3	,8		
Total	382	100,0		

Elaboración propia mediante sistema SPSS

### **Variable Edad**

De acuerdo a la encuesta realizada a los pacientes del área de emergencia, el 19,9% corresponde a edades entre 18 y 26 años, el 25,7% pacientes entre 27 a 34 años, el 21,7% comprende a pacientes entre 35 a 43 años, un 16,2% corresponde a pacientes entre 44 a 52 años,

el 9,9% corresponde a pacientes entre con la edad de 53 a 61 años y el 6,3% a pacientes mayores a 61 años del total de encuestados.

**Tabla 5**

*Variable edad*

Edad	Frecuencia	Edad		
		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ENTRE 18 A 26	76	19,9	19,9	19,9
ENTRE 27 A 34	98	25,7	25,7	45,7
ENTRE 35 A 43	83	21,7	21,8	67,5
ENTRE 44 A 52	62	16,2	16,3	83,7
ENTRE 53 A 61	38	9,9	10,0	93,7
MAYOR A 61	24	6,3	6,3	100,0
Total	381	99,7	100,0	
Sistema	1	,3		
Total	382	100,0		

Elaboración propia mediante sistema SPSS

### **Variable Estado Civil**

Según los resultados el 26,4% de los encuestados se encuentran en estado civil soltero, el 31,1% son casados, 7,4% divorciados, 7,4% viudos y un 27,5% de pacientes en unión libre.

**Tabla 6**

*Variable estado civil*

Estado civil	Frecuencia	Estado Civil		
		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERO	96	25,1	26,4	26,4
CASADO	113	29,9	31,7	57,6
DIVORCIADO	27	7,1	7,4	65,0
VIUDO	27	7,1	7,4	72,0
UNION LIBRE	100	26,2	27,5	100,0
Total	363	95,0	100,0	

Sistema	19	5,0
Total	382	100,0

Elaboración propia mediante sistema SPSS

### Variable nivel de escolaridad

De acuerdo a los resultados de la encuesta el 6,8% de pacientes tienen un nivel de escolaridad primaria incompleta, el 15,5% han completado la primaria, el 14,7% no ha completado la secundaria, un 32,4% de participantes han completado la secundaria, el 8,2% tiene un grado académico de técnico, el 15,5% completo sus estudios universitarios, un 5,5% de pacientes no han culminado la universidad y el 1,3% han realizado algún tipo de posgrado del total de encuestados.

**Tabla 7**

*Variable nivel de escolaridad*

Nivel de escolaridad	Nivel de Escolaridad		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
PRIMARIA INCOMPLETA	26	6,8	6,8	6,8
PRIMERA COMPLETA	59	15,4	15,5	22,4
SECUNDARIA INCOMPLETA	56	14,7	14,7	37,1
SECUNDARIA COMPLETA	123	32,2	32,4	69,5
TECNICO	31	8,1	8,2	77,6
UNIVERSIDAD COMPLETA	59	15,4	15,5	93,2
UNIVERSIDAD INCOMPLETA	21	5,5	5,5	98,7
POSGRADO	5	1,3	1,3	100,0
Total	380	99,5	100,0	
Sistema	2	,5		
Total	382	100,0		

Elaboración propia mediante sistema SPSS

### **Variable Nivel de Ingreso.**

Según los resultados el 57,0% de los pacientes tiene un ingreso menor al sueldo básico, el 25,4% con ingresos entre el sueldo básico y \$500,00, un 14,2% con ingresos entre 501 y 1500, el 3,1% con ingresos entre 1501 y 2500 y un 0,3 con un sueldo mayor a 2501,00 del total de encuestados.

**Tabla 8**

*Variable nivel de ingreso*

Nivel de ingreso	Nivel de Ingreso		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
MENOS DEL SUELDO BASICO	204	53,4	57,0	57,0
ENTRE 386 HASTA 500	91	23,8	25,4	82,54
ENTRE 501 A 1500	51	13,4	14,2	96,6
ENTRE 1501 HASTA 2500	11	2,9	3,1	99,7
MAYOR A 2501	1	,3	0,3	100,0
Total	358	93,7	100,0	
Sistema	24	6,3		
	382	100,0		

Elaboración propia mediante sistema SPSS

### **Variable Propiedad de la vivienda.**

De Acuerdo a los resultados del número de encuestados un 82,4% cuenta con vivienda propia y un 17,6% indicaron que la propiedad de la vivienda es alquilada.



**Tabla 9***Variable Propiedad de la vivienda*

		<b>Propiedad de la vivienda</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PROPIA	313	81,9	82,4	82,4
	ALQUILAD A	67	17,5	17,6	100,0
	Total	380	99,4	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,5		
Total		382	100,0		

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Variable Zona**

De acuerdo a los resultados de la encuesta el 63,9% de los pacientes encuestados pertenece a la zona urbana y un 36,1% de los pacientes pertenecen a la zona rural.

**Tabla 10***Variable zona*

		<b>Zona</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	URBANO	241	63,1	63,9	63,9
	RURAL	136	35,6	36,1	100,0
	Total	377	98,7	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,3		
Total		382	100,0		

Elaboración propia mediante sistema SPSS

## Variable Servicios básicos

Del total de encuestados el 98,7% de los pacientes poseen energía eléctrica, el 82,9% de los pacientes posee agua potable, el 74,4% posee red de desagüe, un 35,5% no posee pozo séptico, y el 53,0% tiene una línea telefónica del total de encuestados.

**Tabla 11**

*Variable energía*

		<b>Energía</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	376	98,4	99,7	99,7
	NO	5	1,3	1,3	100,0
	Total	381	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		332	100,0		

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Tabla 12**

*Variable agua*

		<b>Agua</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	316	82,7	82,9	82,9
	NO	65	17,0	17,1	100,0
	Total	381	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		382	100,0		

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Tabla 13***Variable pozo séptico*

		<b>pozo séptico, letrina, otro</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	242	63,4	64,5	64,5
	NO	133	34,8	35,5	100,0
	Total	375	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	7	1,8		
Total		382	100,0		

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Tabla 14***Variable teléfono*

		<b>Teléfono</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	201	52,6	53,0	53,0
	NO	178	46,6	47,0	100,0
	Total	379	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,8		
Total		382	100,0		

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Variable situación laboral**

Del total de pacientes encuestados el 14,6% se encuentran desempleados, un 9,3% realiza trabajos menores e informales, el 16,4% corresponde a obreros no calificados, un 7,4% realiza actividades domésticas, el 11,1% corresponden obreros calificados, el 12,7% micro empresarios, 13,5% empleados de empresa privada, 9,8% empleados del servidor público, un 4,8% gerente de microempresa un 0,3% gerente de empresa grande del total de encuestados.

**Tabla 15***Variable situación*

		<b>Situación laboral</b>		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	DESEMPLEADO	55	14,4	14,6	14,6
	TRabajos MENORES	35	9,2	9,3	23,9
	OFICIO MENOR	62	16,2	16,4	40,3
	SERVICIO DOMESTICO	28	7,3	7,4	47,7
	OBRERO CALIFICADO	42	11,0	11,1	58,9
	MICRO EMPRESARIO	48	12,6	12,7	71,6
	EMPLEADO PRIVADO	51	13,4	13,5	85,1
	SERVIDOR PUBLICO	37	9,7	9,8	95,0
	GERENTE	18	4,7	4,8	99,7
	MICROEMPRESA				
	GERENTE EMPRESA	1	0,3	0,3	100,00
	GRANDE				
	Total	377	98,7	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,3		
Total		382	100,0		

Elaboración propia mediante sistema SPSS

El resultado obtenido en las variables socioeconómicas evidencia que existen un mayor número de mujeres encuestadas, además que sus edades se concentran entre 27 hasta los 52 años con estados civil solteros, casados y unión libre en su gran porcentaje con secundaria completa como mayor nivel de escolaridad y sueldos entre \$386 y \$500, donde la gran mayoría que vive en la zona rural y urbana cuenta con una vivienda propia, mencionando además que en la actualidad poseen servicios básicos como energía eléctrica, acceso al agua, red de desagüe y teléfono en su mayoría con porcentaje mayor en servicios menores y otro grupo desempleado del total de pacientes que han sido atendidos en el área de emergencia.

## **Análisis escala de Likert**

Para el análisis de Likert se realizó la ponderación de cada variable de acuerdo a las respuestas de los pacientes mediante puntajes máximos y mínimos en cada una de las preguntas para obtener el análisis de la variable y su relación con la edad, nivel de educación e ingresos como se detalla a continuación.

**Tabla 16**

*Medición escala de Likert*

<b>Codigo</b>	<b>Apreciación</b>
1	Totalmente en desacuerdo / SI
2	Parcialmente en desacuerdo/Parcialmente
3	Indiferente/No
4	Parcialmente de acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

## **Variable nivel de satisfacción**

De acuerdo a los datos obtenidos el 36,3% de los pacientes se encuentra satisfechos con el servicio en el área de emergencia, siendo el género femenino más satisfecho con el 18,6% en comparación con el género masculino con un 17,8% en pacientes atendidos en el área de emergencia, además es importante mencionar que el 50,4% es indiferente con respecto a la satisfacción del hospital.

**Tabla 17***Variable nivel de satisfacción*

		<b>Nivel de satisfacción</b>				
			<b>satisfecho</b>	<b>indiferente</b>	<b>insatisfecho</b>	<b>total</b>
Genero	MASCULINO	Recuento	67	87	22	176
		% del total	17,8%	23,1%	5,8%	46,7%
	FEMENINO	Recuento	70	103	28	201
		% del total	18,6%	27,3%	7,4%	53,3%
Total		Recuento	137	190	50	377
		% del total	36,3%	50,4%	13,3%	100,0%

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Nivel de Atención**

Según los resultados el 61,7% de los encuestados consideran que existe una respuesta media en la atención en el área de emergencia, el 14,5% considera que la atención es mala, mientras que el 23,9% consideran que el nivel de atención es bueno.

**Tabla 18***Variable nivel de atención*

		<b>Nivel de atención</b>				
			<b>BUENO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>MALO</b>	<b>Total</b>
Genero	MASCULINO	Recuento	42	111	22	175
		% del total	11,3%	29,8%	5,9%	46,9%
	FEMENINO	Recuento	47	119	32	198
		% del total	12,6%	31,9%	8,6%	53,1%
Total		Recuento	89	230	54	373
		% del total	23,9%	61,7%	14,5%	100,0%

Elaboración propia mediante sistema SPSS

## Variable equipos y materiales

Los resultados indican que el 39,9% consideran que la unidad tiene los equipos, materiales, mobiliario, insumos y talento humano necesarios para el funcionamiento del hospital, mientras que para el 53,5% es indiferente a la variable de equipos y materiales, además un 6,6% indica que no cuentan con los insumos necesarios en el área de emergencia, existiendo una apreciación significativa con respecto a que el área de emergencia cuenta con todo lo necesario para brindar el servicio.

**Tabla 19**

Variable equipos y materiales

		<b>Equipos y Materiales</b>				
			<u>TIENE</u>	<u>INDIFERENTE</u>	<u>NO TIENE</u>	
Genero	MASCULINO	Recuento	68	99	9	176
		% del total	18,1%	26,3%	2,4%	46,8%
	FEMENINO	Recuento	82	102	16	200
		% del total	21,8%	27,1%	4,3%	53,2%
Total		Recuento	150	201	25	376
		% del total	39,9%	53,5%	6,6%	100,0%

Elaboración propia mediante sistema SPSS

## Variable Percepción

En términos generales la percepción sobre la satisfacción e insatisfacción en el Hospital IESS de Babahoyo en el área de Emergencia es del 58,4%, donde el 26,3% de pacientes se encuentra parcialmente satisfecho, además los grupos de edades entre 27 a 34 y 35 a 43 años se concentra la mayor cantidad de un servicio totalmente satisfecho con un 27,4% del total los encuestados siendo el género femenino en el que predomina la percepción de total satisfacción con un 30,8% de acuerdo al número de pacientes encuestados.

**Tabla 20***Variable edad percepción general*

		<b>Edad percepción general</b>						
		totalmente	parcialmente		Parcialmente	Totalmente		
		insatisfecho	insatisfecho	indiferente	satisfecho	Satisfecho	Total	
ENTRE	Recuento	0	2	7	19	42	70	
18 A 26	% del total	0,0%	0,6%	1,9%	5,3%	11,6%	19,4%	
ENTRE	Recuento	4	4	12	22	52	94	
27 A 34	% del total	1,1%	1,1%	3,3%	6,1%	14,4%	26,0%	
ENTRE	Recuento	1	0	5	26	47	79	
35 A 43	% del total	0,3%	0,0%	1,4%	7,2%	13,0%	21,9%	
ENTRE	Recuento	2	2	6	15	35	60	
44 A 52	% del total	0,6%	0,6%	1,7%	4,2%	9,7%	16,6%	
ENTRE	Recuento	0	3	5	10	18	36	
53 A 61	% del total	0,0%	0,8%	1,4%	2,8%	5,0%	10,0%	
MAYO	Recuento	1	1	0	3	17	22	
R A 61	% del total	0,3%	0,3%	0,0%	0,8%	4,7%	6,1%	
	Recuento	8	12	35	95	211	361	
	% del total	2,2%	3,3%	9,7%	26,3%	58,4%	100,0%	

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Tabla 21***Género percepción general*

		<b>Género percepción general</b>						
		totalmente	parcialmente		Parcialmente	Totalmente		
		insatisfecho	insatisfecho	indiferente	satisfecho	Satisfecho	Total	
MASCULINO	Recuento	4	8	14	43	100	169	
	% del total	1,1%	2,2%	3,9%	11,9%	27,8%	46,9%	
FEMENINO	Recuento	3	4	21	52	111	191	
	% del total	0,8%	1,1%	5,8%	14,4%	30,8%	53,1%	
	Recuento	7	12	35	95	211	360	
	% del total	1,9%	3,3%	9,7%	26,4%	58,6%	100,0%	

Elaboración propia mediante sistema SPSS



### Variable percepción fiabilidad

De acuerdo a los resultados la percepción de fiabilidad en el área de emergencia existe una satisfacción total en un 45,7% en los pacientes encuestados, tan solo un 3,7% se encuentra insatisfecho y el 16,8% tiene una percepción indiferente con respecto a la fiabilidad de acuerdo al número de pacientes encuestados.

**Tabla 22**

*Variable genero percepción fiabilidad*

		Género percepción fiabilidad					Total	
		totalmente insatisfecho	parcialmente insatisfecho	indiferente	parcialmente satisfecho	totalmente satisfecho		
MASCULINO	Recuento	8	11	33	43	82	177	
	% del total	2,1%	2,9%	8,8%	11,4%	21,8%	47,1%	
FEMENINO	Recuento	6	13	30	60	90	199	
	% del total	1,6%	3,5%	8,0%	16,0%	23,9%	52,9%	
		Recuento	14	24	63	103	172	
		% del total	3,7%	6,4%	16,8%	27,4%	45,7%	100,0%

Elaboración propia mediante sistema SPSS

### Variable Percepción seguridad

De acuerdo a la percepción de seguridad del área de emergencia de acuerdo a las edades se evidencia que el 45,6% se encuentra totalmente satisfecho, siendo las edades entre los 18 hasta 43 años la cantidad de pacientes que consideran una satisfacción total 29,2% de acuerdo al número de encuestados en el área de emergencia.

**Tabla 23***Variable edad percepción seguridad*

edades		Edad percepción de seguridad					Total
		totalmente insatisfecho	parcialmente insatisfecho	indiferente	parcialmente satisfecho	totalmente satisfecho	
ENTRE	Recuento	1	3	14	23	34	75
18 A 26	% del total	0,3%	0,8%	3,7%	6,1%	9,0%	19,9%
ENTRE	Recuento	6	7	22	23	38	96
27 A 34	% del total	1,6%	1,9%	5,8%	6,1%	10,1%	25,5%
ENTRE	Recuento	1	5	12	26	38	82
35 A 43	% del total	0,3%	1,3%	3,2%	6,9%	10,1%	21,8%
ENTRE	Recuento	3	4	4	21	30	62
44 A 52	% del total	0,8%	1,1%	1,1%	5,6%	8,0%	16,4%
ENTRE	Recuento	3	4	5	7	19	38
53 A 61	% del total	0,8%	1,1%	1,3%	1,9%	5,0%	10,1%
MAYO	Recuento	1	1	6	3	13	24
R A 61	% del total	0,3%	0,3%	1,6%	0,8%	3,4%	6,4%
	Recuento	15	24	63	103	172	377
	% del total	4,0%	6,4%	16,7%	27,3%	45,6%	100,0%

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Percepción elementos tangibles**

De acuerdo a los resultados la percepción de elementos tangible del área de emergencia los pacientes se encuentran totalmente satisfecho con el 45,7% y un 3,7% de pacientes se encuentran totalmente insatisfechos.

**Tabla 24***Variable género percepción elementos tangibles*

Género		Género percepción elemento tangibles					Total
		totalmente insatisfecho	parcialmente insatisfecho	indiferente	parcialmente satisfecho	totalmente satisfecho	
MASCULINO	Recuento	8	11	33	43	82	177
	% del total	2,1%	2,9%	8,8%	11,4%	21,8%	47,1%
FEMENINO	Recuento	6	13	30	60	90	199
	% del total	1,6%	3,5%	8,0%	16,0%	23,9%	52,9%
Recuento		14	24	63	103	172	376
% del total		3,7%	6,4%	16,8%	27,4%	45,7%	100,0%

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Percepción capacidad de respuesta**

De acuerdo a los resultados sobre la percepción de capacidad de respuesta del área de emergencia existe una satisfacción total en un 49,5% con respecto al total de los encuestados, significativo con respecto al 2,9% de pacientes encuestados totalmente insatisfecho.

**Tabla 25***Variable género percepción capacidad de respuesta*

Género		Género percepción capacidad de respuesta					Total
		totalmente insatisfecho	parcialmente insatisfecho	indiferente	parcialmente satisfecho	totalmente satisfecho	
MASCULINO	Recuento	7	10	22	50	86	175
O	% del total	1,9%	2,7%	5,9%	13,3%	22,9%	46,5%
FEMENINO	Recuento	4	9	29	59	100	201
	% del total	1,1%	2,4%	7,7%	15,7%	26,6%	53,5%
Recuento		11	19	51	109	186	376
% del total		2,9%	5,1%	13,6%	29,0%	49,5%	100,0%

Elaboración propia mediante sistema SPSS

## Percepción empatía

De acuerdo a los resultados existe una percepción empatía totalmente satisfecha del 53,1% con respecto al total de pacientes encuestados en el área de emergencia, siendo poco significativa la insatisfacción que representa el 4,0% del total de pacientes encuestados en el área de emergencia.

**Tabla 26**

*Variable género percepción empatía*

Género		Género percepción empatía					Total
		totalmente insatisfecho	parcialmente insatisfecho	indiferente	parcialmente satisfecho	totalmente satisfecho	
MASCULINO	Recuento	10	5	20	52	89	176
	% del total	2,7%	1,3%	5,3%	13,8%	23,6%	46,7%
FEMENINO	Recuento	5	4	26	55	111	201
	% del total	1,3%	1,1%	6,9%	14,6%	29,4%	53,3%
	Recuento	15	9	46	107	200	377
	% del total	4,0%	2,4%	12,2%	28,4%	53,1%	100,0%

Elaboración propia mediante sistema SPSS

## Correlación de variable

Existe una correlación negativa  $r <$ , entre la variable ingresos y la percepción general de satisfacción de los beneficiarios, a valores más altos en ingresos se puede evidenciar que los niveles de satisfacción disminuyen, entendiendo que si una persona gana más su nivel de exigencia va aumentar por diferentes razones debido a que tiene acceso a una salud donde su poder adquisitivo le permitirá tener acceso a mejores niveles de atención de prestadores externos a nivel nacional y en el exterior con seguros privados como IBM, Buppa, Salud S.A entre otros con coberturas totales, donde en caso de ingresar al IESS por alguna patología su exigencia y demanda se va a ver influenciada.

**Tabla 27***Correlación ingresos percepción general*

		<b>Correlaciones</b>		
			nivel de ingreso	pers_general
Rho de Spearman	nivel de ingreso	Coefficiente de correlación	1,000	-,099*
		Sig. (bilateral)	.	,068
		N	358	342
	pers_general	Coefficiente de correlación	-,099*	1,000
		Sig. (bilateral)	,068	.
		N	342	362

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Pruebas Chi cuadrado**

De acuerdo a los resultados para la primera relación se realizó el análisis para determinar si los niveles de ingresos influyen en los niveles de educación de los pacientes del hospital IESS que se atienden en el área de emergencia en la ciudad de Babahoyo, indicando que existe evidencia estadística para aceptar H0 donde la relación de ingresos influye en los niveles de educación.

**Tabla 28**

## Edad - Nivel de educación

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,126 <sup>a</sup>	20	,237
Razón de verosimilitud	26,230	20	,158
Asociación lineal por lineal	10,063	1	,002
N de casos válidos	35		

a. 13 casillas (43,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Elaboración propia mediante sistema SPSS

El resultado en referencia a las pruebas de Chi cuadrado donde se planteó una prueba de hipótesis H1 que indica la satisfacción en la atención de salud de los pacientes en el área de emergencia no es igual para todos los niveles socioeconómicos en el Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo se determinó que si existe evidencia estadística para concluir que el ingreso influye en la percepción general en la atención a los pacientes en el área de emergencia, indicando además que para las otras variables socioeconómicas como edad, niveles de ingresos, zona donde vive y su nivel de educación la satisfacción de los pacientes su nivel de percepción general no es igual en todos los niveles de acuerdo a la encuesta realizada a los pacientes del Hospital Nivel II del IESS.

**Tabla 29**

*Percepción general - ingreso*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,172 <sup>a</sup>	16	,000
Razón de verosimilitud	24,440	16	,080
Asociación lineal por lineal	5,099	1	,024
N de casos válidos	342		

a. 15 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Tabla 30***Percepción general - nivel de escolaridad*


---

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	103,252 <sup>a</sup>	28	,000
Razón de verosimilitud	46,258	28	,016
Asociación lineal por lineal	,004	1	,948
N de casos válidos	360		

a. 542 casillas (99,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

---

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Tabla 31***Percepción general - zona*


---

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,890 <sup>a</sup>	4	,005
Razón de verosimilitud	17,629	4	,001
Asociación lineal por lineal	3,949	1	,047
N de casos válidos	357		

a. 2 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,91.

---

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Tabla 32***Percepción general vs edades*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,695 <sup>a</sup>	20	,415
Razón de verosimilitud	26,549	20	,148
Asociación lineal por lineal	,000	1	,993
N de casos válidos	361		

a. 14 casillas (46,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,49.

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Prueba Anova**

De acuerdo del análisis de varianza (ANOVA) prueba la hipótesis para un solo factor de que las medias de dos o más poblaciones son iguales, se determinó que la hipótesis nula H0 establece que todas las medias de la población (medias de los niveles de los factores) son iguales mientras que la hipótesis alternativa H1 establece que al menos una es diferente, como resultado se puede concluir que se acepta la hipótesis nula debido a que existe evidencia estadística significativa que determina el valor p menor al nivel de significancia, entonces al menos una media es diferente.

**Tabla 33***Resultado anova*

<b>ANOVA</b>					
pers_general					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	9172,591	8	1146,574	2,772	,006
Dentro de grupos	126138,940	305	413,570		
Total	135311,532	313			

Elaboración propia mediante sistema SPSS



Como resultado del análisis de las variables que determinan el nivel de satisfacción de los pacientes en el área de emergencia en relación y correlación con las variables socioeconómicas de acuerdo a la prueba de hipótesis H0 y H1 donde se indica que la satisfacción en la atención de salud de los pacientes en el área de emergencia es igual para todos los niveles socioeconómicos en el Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo se logró concluir y aceptar H1 donde la satisfacción no es igual para todos los niveles socioeconómicos, en al menos uno de los casos es deferentes como se detallan en los resultados obtenidos.

Existes aspectos de los pacientes encuestados donde por su edad, ingreso, zona, nivel de escolaridad y educación son diferentes, con el 34,5% los pacientes que gana menos del sueldo básico se sienten totalmente satisfechos a diferencia de los pacientes con ingresos de 501 y 1500 donde su percepción de satisfacción es indiferente, lo mismo ocurre con la zona en donde viven los pacientes con el 3,6% del total de encuestados de la zona urbana indicaron que la percepción de satisfacción están insatisfechos a diferencia de los pacientes de zonas rurales con el 6,7% indicaron que la percepción de satisfacción es parcialmente satisfactorio.

Además, el 58,3% de los pacientes encuestados con diferentes estados civiles están totalmente satisfechos con los servicios brindados en el área de emergencia, siendo las mujeres con el 30,8% quienes representan mayor percepción de satisfacción en el área de emergencia del hospital.

## **CAPÍTULO IV**

### **Propuesta**

#### **Introducción**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo desarrollar una propuesta adecuada que permita un mejoramiento continuo en el área de emergencia del Hospital nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo, en los capítulos precedentes de la investigación se ha planteado la problemática que determina que la medición de la satisfacción del pacientes se realiza de manera general aplicada a.

En este contexto con los resultados obtenidos el presente nivel nacional sin diferenciar las principales particularidades socioeconómicas de la población en las diferentes áreas geográficas que tiene el Ecuador, por ende se planteó realizar un análisis para determinar si las variables socioeconómicas indican en la satisfacción de los beneficiarios, posteriormente una vez culminado el análisis con los diferentes modelos estadísticos mediante escala de Likert a los pacientes se logró determinar la percepción de satisfacción en relación con cada una de las variables socioeconómicas capítulo desarrolla en el marco de los objetivos generales una propuesta que se derivan de una forma lógica en el desarrollo de la tesis hasta el momento.

## **Objetivo General**

Desarrollar soluciones viables mediante diferentes procesos en el área de emergencia para los pacientes del Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo.

## **Objetivos Específicos**

Disminuir los tiempos de espera para la atención de los pacientes en el área de emergencia del Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo.

Diseñar un folleto donde se detalle las principales responsabilidades y obligaciones de los pacientes en el trato con el personal del área de emergencia del Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo

Impartir charlas sobre la calidad y satisfacción en pacientes para las diferentes áreas de atención en el Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo

## **Justificación de la propuesta.**

Con los resultados de la investigación realizamos una propuesta que permita solucionar los problemas existentes en la unidad de emergencia del Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo, enfocada en disminuir los tiempos de espera de los pacientes en la atención por diferentes patologías, debido a que en ocasiones los pacientes realizan la espera por tiempos superiores a 4 horas dificultados su traslado a las zonas rurales o en ocasiones quedándose todo un día para solicitar certificado médico con el objetivo de justificar su inasistencia en el horario laboral.

Además es importante educar a los pacientes debido a que existe un alto desconocimiento sobre las obligaciones y responsabilidades en diferentes situaciones en el área de emergencia, lo que en situaciones ocasionadas por desconocer el cumplimiento de la norma realizan reclamos, insultos, maltrato al personal, daños en los bienes y espacios del Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo.

La percepción de la satisfacción de los pacientes tiene que establecerse en parámetros que permitan dar a conocer todo el material, insumos, personal, espacios, equipos entre otros bienes y servicios para implementar una cultura de calidad y satisfacción a nivel interno y externo, por esta razón es importante desarrollar charlas para educar a los pacientes y familiares sobre la calidad de los servicios en el Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo.

Así se ayudará a los pacientes para que puedan involucrarse y comprender que la calidad de atención en conjunto con la satisfacción del paciente una vez recibido el servicio es una corresponsabilidad que va de la mano entre personal interno y beneficiarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

### **Diseño de la propuesta**

Esta propuesta se desarrolló en el Hospital Nivel II del IESS de la ciudad de Babahoyo, con los resultados obtenidos en el análisis de la investigación en aplicación en conjunto con el personal médico y administrativo.

### **Plan operativo de la propuesta**

El plan operativo de la propuesta se realizó en coordinación con las autoridades del Hospital Nivel II del IESS de la ciudad de Babahoyo en horario laboral de lunes a viernes entre las 10H00 y 14H00 en respuesta al ingreso de los pacientes del área de emergencia bajo el siguiente detalle.

**Tabla 34***Plan operativo de la propuesta*

<b>Objetivos</b>	<b>Beneficiarios</b>	<b>Tiempos</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsables</b>	<b>Frecuencia</b>
Disminuir los tiempos de espera para la atención de los pacientes en el área de emergencia del Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo.	Pacientes. Personal médico	01 de Marzo del 2019 al 30 de Junio del 2019	Mobiliario Equipo de computación Internet Materiales Consultorio disponible	Personal Administrativo del Hospital Personal Médico del área de emergencia	Permanente
Diseñar un folleto donde se detalle las principales responsabilidades y obligaciones de los pacientes en el trato con el personal del área de emergencia del Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo	Pacientes Personal médico Personal Administrativo	01 de marzo del 2019 al 30 de julio del 2019	Leyes y reglamentos vigentes Equipo de computación Materiales de impresión	Personal médico del área de emergencia	Una vez por semana
Impartir charlas sobre la calidad y	Pacientes	01 de marzo del	Materiales de impresión	Personal médico del área	2 veces por mes

satisfacción en pacientes para las  
diferentes áreas de atención en el  
Hospital Nivel II del IESS en la  
ciudad de Babahoyo

Personal médico

2019 al 30 de  
junio del 2019

de emergencia

---

## CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación permiten determinar según datos relevantes y evidencia estadística la relación de la satisfacción de los pacientes con diferentes niveles socioeconómicos en el servicio de emergencia del Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo, el análisis teórico de cada una de las variables y el análisis de diferentes estudios similares, permitieron construir un cuestionario que responda a las diferentes características de los pacientes y la percepción de satisfacción de los beneficiarios de fácil aplicación y análisis.

Se concluye que existen diferencias significativas entre la satisfacción del paciente según sus diferentes niveles de ingreso, además a medida que su poder adquisitivo aumenta la apreciación de satisfacción disminuye, en términos generales el 58,6% los pacientes se encuentran totalmente satisfechos con el servicio de emergencia enmarcado en diferentes percepciones como son: fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta y empatía del personal médico y administrativo.

Así mismo se logró demostrar y concluir entre los aspectos de percepción mejor valorados los usuarios entre edades de 27 a 34 años con el 14,4% del total de la muestra se encuentran totalmente satisfechos, además que la pacientes de la zona urbana presentan más quejas sobre los servicios aunque el porcentaje no es significativo solo 3,6% del total de encuestados se encuentran insatisfechos con el servicio brindado en el área de emergencia.

Es importante indicar que los porcentajes de totalmente insatisfechos no son significativos por lo que se puede concluir que en el Hospital del IESS de Babahoyo los usuarios no se encuentren insatisfechos.



Finalmente se observó que el sexo femenino percibe mejor los niveles de satisfacción con el 30,8% y puede ser más crítico en el momento de atención del servicio a diferencia del masculino que en ciertos casos se evidencio que es indiferente.

## **RECOMENDACIONES**

Es importante que en el Hospital Nivel II del IESS en la ciudad de Babahoyo trabajen identificando aquellos aspectos que son clave para lograr mejores niveles de satisfacción en los usuarios, lo cual debe ser aplicado no solo a nivel del área de emergencia sino en todas las áreas de atención al paciente como consulta externa, hospitalización y unidades de apoyo diagnóstico.

Es indispensable lograr que la institución sea reconocida por sus altos niveles de calidad y por ofrecer servicios que satisfacen las expectativas y requerimientos de sus usuarios no solo a nivel externo sino también en el ámbito interno.

Con los resultados obtenidos y la propuesta desarrollada se deberá dar charlas a los pacientes para elevar el nivel de conocimiento en referencia a calidad de atención y satisfacción, además de dar a conocer las obligaciones y responsabilidades de los pacientes para disminuir el maltrato hacia el personal médico y en ciertos casos el daño a los bienes institucionales, por lo cual es recomendable que el personal de salud se encuentre en continuo aprendizaje, con el objetivo de brindar un servicio de calidad.

Se recomienda una adecuada aplicación de los instrumentos de la encuesta para recolectar la información, de esta manera se obtienen valiosos datos que contribuyen a identificar de forma adecuada los factores socioeconómicos que influyen en la satisfacción de los usuarios en toda la unidad hospitalaria.

Se deben implementar planes y proyectos que permitan disminuir los tiempos de espera, como el acondicionamiento de un nuevo espacio de atención para toma de signos vitales y consulta médica ambulatoria para descongestionar el flujo en los horarios donde se aumentan la asistencia de

beneficiarios en área de emergencia que en la mayoría de los casos no corresponde a una atención de verdadera emergencia.

Si bien es cierto que se logró observar la relación que tiene la percepción con variables socioeconómicas, no puede asumirse que estas sean las únicas condiciones para medir la satisfacción, se podría profundizar el estudio con otro tipo de factores tales como ambientales, climáticos y estructurales.

Es necesario mantener este tipo de análisis a lo largo o en ciertos periodos en cualquier unidad hospitalaria, profundizar sobre la percepción de satisfacción de los beneficiarios para realizar planes de mejorar y mantener una comunicación efectiva en un ambiente de confianza donde el paciente pueda expresar dudas, temores, sentimientos y emociones, mediante un trato holístico por parte del área de emergencia, el cual se debe propiciar en todo momento.

En caso de que se identifiquen niveles bajo de satisfacción en la percepción del paciente, con este tipo de estudios se lograra determinar soluciones reales con planes de mejora entorno a los programas y procesos del área, a partir de la propia información y su desarrollo profesional, llevándolo a una mejorar continua para una atención con calidad y calidez.

Los resultados obtenidos en esta investigación son útiles en modelos de gestión de iguales características en los servicios de salud y puede servir como orientación, puesto que arrojan un punto de vista de los beneficiarios a diferentes categorías acerca del sistema de salud, además es muy útil como una herramienta de evaluación de los servicios de salud para los trabajadores del área de emergencia.

## Referencias

- Alliance For Case Studies For Global Health. (2009). Case Studies for Global Health. *Health Progress. Retrieved from*  
[http://www.casestudiesforglobalhealth.org/case\\_study\\_PDFs/GlobalHealthCaseStudies.pdf](http://www.casestudiesforglobalhealth.org/case_study_PDFs/GlobalHealthCaseStudies.pdf)
- Alfonso Aguilar, P. (2010). Eficiencia en Salud Pública. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000500020&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500020&lng=es&tlng=es)
- Alvarez Alvarez, B. (2013). Estudio Del Triage En Un Servicio De Urgencias Hospitalario. *Revista Enfermería CyL*, 5(1), 42–49. Retrieved from  
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91>
- Álvarez Rello, A., Álvarez Martínez, J. A., Álvarez Rueda, J. M., & Barreiro Díaz, M. V. (2011). Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. In Madrid: Mensor. Retrieved from  
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Los+servicios+de+emergencia+y+urgencias+médicas+extrahospitalarias+en+España#5>
- Bacigalupe, A., Esnaola, S., Calderón, C., Zuazagoitia, J., & Aldasoro, E. (2009). [Health impact assessment: a tool to incorporate health into non-sanitary interventions]. *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 23(1), 62–66. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2008.02.004>
- Baron-Epel, O., Dushenat, M., & Friedman, N. (2001). Evaluation of the consumer model: Relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(4), 317–323.  
<https://doi.org/10.1093/intqhc/13.4.317>
- Burillo-Putze, G., Expósito-Rodríguez, M., Cinesi-Gómez, C., & Piñera-Salmerón, P. (2013). Satisfacción de los usuarios de las urgencias hospitalarias. *Gaceta Sanitaria*.  
<http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.06.004>
- Cantú, H. (2007). Desarrollo de una cultura de calidad. *Desarrollo de Una Cultura de Calidad*, pp. 1–99.
- Cartuccia, L. (2009). Factores Sociales y Cultura en Salud.

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008, 1–136*.  
<http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Davies, K. (1991). Health and environmental impact assessment in Canada. *Canadian Journal of Public Health, 82*(1), 19–21. <http://doi.org/10.4028/0-87849-996-2.37>
- Desastres, E. N. E. Y., Fernande, A., Luz, E., & Tiburcio, B. (2014). Calidad de atención y la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” Huánuco 2014. <https://doi.org/14.1141/desa.260=7.122.1348>
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring. Vol I. The definition of quality and approaches to its assessment. In *Archives of pathology and laboratory medicine* (Vol. 121). <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alviarez, V., Pérez, M. G., & Bustamante, S. (2007). La satisfacción del paciente hospitalario: Una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial*. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(07\)71208-3](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(07)71208-3)
- Fitzpatrick, R. (1991). Surveys of patients satisfaction: I--*Important general considerations*. *BMJ, 302*(6781), 887–889. <https://doi.org/10.1136/bmj.302.6781.887>
- F.E Hermoso Gadeo, A. S. M. A. P. R. / A. Á. G. (1998). Servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España (II). *Emergencias, 10*(4), 245.  
[https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)0899-1561\(2004\)16:1\(84\)](https://doi.org/10.1061/(ASCE)0899-1561(2004)16:1(84))
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*.  
<https://www.mendeley.com/catalogue/algunas-razones-para-considerar-los-riesgos-psicosociales-en-el-trabajo-y-sus-consecuencias-en-la-sa/>
- Gladys, H. G. (2003). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Universidad Nacional Myor de San Marcos, 1, 1–137. Retrieved from  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza\\_gg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf)
- General, H., Juan, D., & Zayas, B. (2014). *Medisan 2014; 18*(7): 948, 18(7), 948–953.

- Gutiérrez, M., Galiana, L., Tomás, J. M., Sancho, P., & Sanchís, E. (2014). La predicción de la satisfacción con la vida en personas mayores de Angola: El efecto moderador del género. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 17–23. <https://doi.org/10.5093/in2014a2>
- Grünig, C. R., Queloz, V., Duò, A., & Sieber, T. N. (2009). Nivel de Satisfacción de los Pacientes que asisten al servicio de urgencia. *Mycological Research*, 113(2), 207–221. [https://doi.org/10.1064/\(ASCE\)0797-1461\(2009\)16:1\(200\)](https://doi.org/10.1064/(ASCE)0797-1461(2009)16:1(200))
- Hendriks, A. A. J., Vrieling, M. R., Smets, E. M. A., Van Es, S. Q., & De Haes, J. C. J. M. (2001). *Improving the Assessment of (In)patients' Satisfaction with Hospital Care*. *Medical Care*, 39(3), 270–283. <https://doi.org/10.1097/00005650-200103000-00007>
- Huston, C. J. (1999). Outcomes measurement in healthcare. New imperatives for professional nursing practice. *Nursing Case Management Managing the Process of Patient Care*, 4(4), 188–195. <https://doi.org/10.1018/j.aprim.2013.02.018>
- Huerta Medina, E. A., & Huerta Medina, E. A. (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. *Repositorio de Tesis - UNMSM*. <http://doi.org/10.1109/TIP.2010.2045030>
- Ibarra Morales, L. E., Belén, E. G., & Casa Medina, V. (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. *Tecnociencia Chihuahua*. <https://www.mendeley.com/catalogue/aplicaci%C3%B3n-del-modelo-servqual-para-evaluar-la-calidad-en-el-servicio-en-los-hospitales-p%C3%ABlicos-her/>
- International Organization for standardization. (2016). Sistemas de gestión de la calidad- Fundamentos y vocabulario (ISO 9000:2015). *International Organization for Standardization IMNC*, 1–58.
- Jiménez Paneque, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. (A6) *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 17–36. <https://doi.org/10.1097/00003072-199212000-00011>
- Jackson, J. L., Chamberlin, J., & Kroenke, K. (2001). Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 52(4), 609–620. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00164-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00164-7)

- Lam Díaz, R. M., & Hernández Ramírez, P. (2008). Los términos: Eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 24(2). <https://doi.org/10.1386/cij.5.1-2.11>
- Larson, C. O., Nelson, E. C., Gustafson, D., & Batalden, P. B. (1996). The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. *International Journal for Quality in Health Care*, 8(5), 447–456. <http://doi.org/10.1093/intqhc/8.5.447>
- Ledesma, A. F., & Molero, J. M. (2013). Atención Primaria. *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.01.017>
- Llanos, A. (2009). Factores relacionados con la utilización de servicios de salud en Costa Rica. *Revista de Salud*, 11(3), 323–335. Retrieved from <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a02.pdf>
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de Mexico*, Vol. 53.
- Maceiras, L. (2002). Encuestas de satisfacción de usuarios. *Salud Publica Educ Salud*, 2(1), 28–33. Retrieved from <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n3/v78n4a01.pdf>
- Marga, J., & Sosa, L. (2014). Calidad De Atención En El Servicio De Emergencias Del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí , *En El Segundo Trimestre De La Gestión 2014*, 4, 3–20. Retrieved from <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v21n0/v21n0a01.pdf>
- Mart, A. R. (2005). La satisfacción de los usuarios con los servicios públicos de Atención Primaria. *Revista de Administracion Sanitaria*, 3(33), 33–48.
- Ministerio de salud de Perú. Dirección, & Salud, G. de S. de las P. D. de S. de. (2009). Norma técnica de salud en telesalud (NTS N°067-MinsaIDGSP-V.01). Lima: *Ministerio de Salud*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2014.09.022>
- Miyahira, J. (2016). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? *Revista Médica Herediana*, 12(3), 75. <https://doi.org/10.20453/rmh.v12i3.2386>
- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*.

- Moliner Tena, M. A., & Moliner Tena, J. (1996). The perceived quality of service at a family planning clinic: a marketing focus. *Atencion Primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, 17(6), 400–406. Retrieved from <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L126230837>
- Mokate, K. (2000). Eficacia, Eficiencia, Equidad y Sostenibilidad: ¿Qué queremos decir? *Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano Para El Desarrollo Social* (INDES).
- Murillo, C., & Saurina, C. (2013). Measurement of the importance of user satisfaction dimensions in healthcare provision. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.015>
- Murray, C. J. L., & Frenk, J. (2000). Sistemas de salud. Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud. *Boletín de La OMS. Recopilación de Artículos* No. 3, 149–162.
- O'Donnell, M. P. (1986). Definition of health promotion. *American Journal of Health Promotion : AJHP*, 1(1), 4–5. <http://doi.org/10.4278/0890-1171-1.1.4>
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). Conceptos y estrategias para políticas públicas saludables: *La perspectiva canadiense*. (MAY 2014).
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Organización Panamericana de la Salud. Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas *Epidemiológicas*, 4. <https://doi.org/10.1016/j.jhevol.2005.10.003>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Calidad de la atención: seguridad del paciente. *Health Care*, 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-84-9113-033-8.00012-4>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Organización Panamericana de la Salud. Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas *Epidemiológicas*, 4. <https://doi.org/10.1016/j.jhevol.2005.10.003>
- Ortiz Espinosa, R. M., Muñoz Juárez, S., Martín del Campo, D. L., & Torres Carreño, E. (2007). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13(4), 229–238.



<https://doi.org/10.1590/s1020-49892003000300005>

- Palmer, S., & Torgerson, D. J. (1999). *Definitions of efficiency*. *BMJ*, 318(7191), 1136.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.318.7191.1136>
- Parra Hidalgo, P., Bermejo Alegría, R. M., Más Castillo, A., Hidalgo Montesinos, M. D. M. D., Gomis Cebrián, R., Calle Urrea, J. E. J. E., ... Calle Urrea, J. E. J. E. (2014). [Factors related to patient satisfaction with hospital emergency services]. *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 26(2), 159–65. <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.014>
- Pérez, A. G. Á., Fariñas, A. G., & Gorbea, M. B. (2007). Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 33.
- Raeburn, J. M., & Rootman, I. (1996). Quality of life and health promotion. Renwick, R., Brown, I. & Nagler, M. (Coords.): *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation: Conceptual Approaches, Issues, and Applications.*, 14–25. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=1996-97773-001&lang=es&site=ehost-live>
- Roberto Belmonte Hartinger, D., Ramiro Bejarano Cacho, Á., Jhon Bellido Mendoza, E., Francisca Del Carmen Balbuena Pareja, A., Katarina Barreto Silva, M., & Aliaga Chávez, M. (2012). Epidemiología de Cáncer de ovario en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre enero. *Rev Horiz Med Volumen*, 12(4). Retrieved from <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/274.pdf>
- Rojas M, W., & Barajas L, M. A. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 9(1), 13–23.  
<http://doi.org/10.1002/eej.20204> %/ Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company
- Ruiz Romero, V., Fajardo Molina, J., García-Garmendia, J. L., Cruz Villalón, F., Rodríguez Ortiz, R., & Varela Ruiz, F. J. (2011). Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(2), 111–112. <http://doi.org/10.1016/j.cali.2010.11.008>
- Sasso, J. (2011). La seguridad social en el Ecuador, historia y cifras. *Actuar En Mundos*

- Plurales. *Boletín de Análisis de Políticas Públicas*, (6), 19–21.
- Schnettler, B., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Denegri, M., Mora, M., & Lobos, G. (2014). Variables que influyen en la satisfacción con la vida de personas de distinto nivel socioeconómico en el sur de Chile. *Suma Psicológica*, 21(1), 54–62.  
[http://doi.org/10.1016/S0121-4381\(14\)70007-4](http://doi.org/10.1016/S0121-4381(14)70007-4)
- Sihuín-Tapia, E. Y., Gómez-Quispe, O. E., & Ibáñez-Quispe, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.322.1624>
- Steiber R. Measuring and managing patient satisfaction. , 1998:1-23.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=7429394&pid=S0036-3634200800020001000015&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=7429394&pid=S0036-3634200800020001000015&lng=es)
- Serrano, R., & Loriente, N. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública de México*, 50(2), 162-172. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10650209>
- Seclén Palacin, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *An Fac Med Lima*, 66(2), 127 – 141. <http://doi.org/10.1007/s00701-008-0164-6>
- Sistema Nacional de Salud del Ecuador. (2013). Modelo de Atención Integral en Salud. *Ministerio de Salud Pública*, 212.
- Sihuín-Tapia, E. Y., Gómez-Quispe, O. E., & Ibáñez-Quispe, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.322.1624>
- Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science and Medicine*, Vol. 45, pp. 1829–1843. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00128-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00128-7)
- SUSALUD. (2015). Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud.
- Velázquez, L. A., Rodríguez, R. M., Niversitario, H. O. U., Ldreguía, D. R. G. U. a, & Uba, C. I. C. (2006). *Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital cubano. Informe de usuarios*. *Quality*, 285–290.

Vigo, I., Morón, C., Carbajal, R., Cerna, B., Morales, M., & Borja, A. (2002). Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. In Minsa. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07 - Encuesta Usuarios Externos.pdf>

Ware, J. E., & Hays, R. D. (1988). Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Medical Care*, 26(4), 393–402. <http://doi.org/10.1097/00005650-198804000-00008>

## ANEXOS

### Análisis de Normalidad de Variables

**Resumen de prueba de hipótesis**

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las categorías definidas por Género = MASCULINO y FEMENINO se producen con las probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,275 <sup>1</sup>	Retener la hipótesis nula.
2	Las categorías de edades se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
3	Las categorías de estado civil se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
4	Las categorías de nivel de escolaridad se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
5	Las categorías de nivel de ingreso se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
6	Las categorías definidas por propiedad de la vivienda = PROPIA y ALQUILADA se producen con las probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
7	Las categorías definidas por zona donde vive = RURAL y URBANO se producen con las probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
8	Las categorías definidas por posee energía = NO y SI se producen con las probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
9	Las categorías definidas por posee agua = NO y SI se producen con las probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
10	Las categorías de posee red de desague se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
11	Las categorías definidas por posee pozo séptico, letrina, otro = NO y SI se producen con las probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
12	Las categorías definidas por posee telefono = NO y SI se producen con las probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,155 <sup>1</sup>	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Lilliefors corregida

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
13	Las categorías de situación laboral se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
14	Las categorías de res_satis (Agrupada) se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
15	Las categorías de res_aten (Agrupada) se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
16	Las categorías de res_disp (Agrupada) se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
17	Las categorías de pers_fiabilidad (Agrupada) se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
18	Las categorías de pers_seguridad (Agrupada) se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
19	Las categorías de pers_tangibles (Agrupada) se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
20	Las categorías de pers_respuesta (Agrupada) se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
21	Las categorías de pers_empatia (Agrupada) se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
22	Las categorías de pers_general (Agrupada) se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
23	La distribución de servicio que recibió en el área de emergencia estuvo ajustado a sus necesidades. es normal con la media 1 y la desviación estándar 0,643.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Lilliefors corregida

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
24	La distribución de servicio que recibió en el área de emergencia cumplió con sus expectativas es normal con la media 2 y la desviación estándar 0,689.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
25	La distribución de servicio en el área de emergencia fue entregado tiempo es normal con la media 2 y la desviación estándar 0,711.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
26	La distribución de características del producto o servicio recibido en el área de emergencia fue garantizado es normal con la media 2 y la desviación estándar 0,686.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
27	La distribución de La atención, asesoramiento y asistencia técnica que recibí en el área de emergencia fueron entregados con oportunidad es normal con la media 2 y la desviación estándar 0,702.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
28	La distribución de Me fueron garantizadas soluciones a posibles problemas presentados en el área de emergencia es normal con la media 2 y la desviación estándar 0,690.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
29	La distribución de El trato fue cortés, ágil y personalizado en el área de emergencia. es normal con la media 2 y la desviación estándar 0,669.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
30	La distribución de La información en el área de emergencia sobre su requerimiento fue clara y orientadora. es normal con la media 2 y la desviación estándar 0,655.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Lilliefors corregida

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
31	La distribución de tratamiento de quejas, reclamos, sugerencias, denuncias o felicitaciones fue permisible en el área de emergencia. es normal con la media 2 y la desviación estándar 0,749.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
32	La distribución de Cuenta con herramientas, instrumentos y materiales para brindar el servicio de emergencia es normal con la media 1 y la desviación estándar 0,610.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
33	La distribución de Disponibilidad en el área de emergencia de todo tipo de material necesario para brindar el servicio es normal con la media 1 y la desviación estándar 0,601.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
34	La distribución de Disponibilidad en el área de emergencia de equipo tecnológico para brindar el servicio es normal con la media 1 y la desviación estándar 0,581.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
35	La distribución de Disponibilidad en el área de emergencia de mobiliario es normal con la media 1 y la desviación estándar 0,606.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
36	La distribución de ¿En los últimos seis meses usted ha acudido a distintas unidades médicas para la atención de servicios en el área de emergencia? es normal con la media 1 y la desviación estándar 0,494.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
37	La distribución de los tiempos de espera para ser atendido por el profesional médico del área de emergencia es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,129.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Lilliefors corregida

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
38	La distribución de Respecto de los asuntos de trámites para ser atendido en la unidad médica del área de emergencia es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,111.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
39	La distribución de respecto de la calidad de atención médica recibida en su última visita a la unidad médica del área de emergencia es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,126.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
40	La distribución de La consulta con el profesional médico de la sala de atención se realizó en horario y fecha determinada es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,272.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
41	La distribución de El profesional médico le explicó de forma ordenada y clara en qué consisten los procedimientos de atención normal con la media 4 y la desviación estándar 1,293.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
42	La distribución de En el centro médico se le entregó un buen servicio desde la primera vez que usted acudió como paciente es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,308.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
43	La distribución de En el centro médico el doctor o enfermera le dio a conocer los procedimientos que se realizarán durante el proceso diagnóstico es normal con la mediana muestra 4 y la desviación estándar 1,192.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
44	La distribución de En el centro médico existen horas disponibles y fáciles de obtener para la cita con el doctor es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,386.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Lilliefors corregida



### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
45	La distribución de El profesional médico le inspira confianza es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,152.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
46	La distribución de Usted se siente seguro con el tratamiento brindado por el profesional médico es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,154.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
47	La distribución de El profesional médico es cortés (amable) es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,109.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
48	La distribución de El profesional médico responde de manera segura a sus preguntas e inquietudes en relación a su enfermedad es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,189.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
49	La distribución de La sala de emergencia cuenta con equipamiento necesario, moderno óptimo para realizar un buen tratamiento es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,180.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
50	La distribución de La sala de emergencia es limpia, cómoda y acogedora es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,163.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
51	La distribución de El profesional médico del área de emergencia tiene una presentación personal adecuada, usa uniforme que lo identifica es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,169.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Lilliefors corregida

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
52	La distribución de La sala del área de emergencia cuenta con materiales necesarios para el diagnóstico (guantes, estetoscopio, termómetro, etc.) es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,155.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
53	La distribución de El profesional médico del área de emergencia comunica con exactitud su ingreso y próximo control es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,213.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
54	La distribución de El profesional médico del área de emergencia lo atiende a la hora que le corresponde es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,235.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
55	La distribución de El profesional médico del área de emergencia siempre está dispuesto a ayudarlo es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,171.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
56	La distribución de El profesional médico del área de emergencia nunca está demasiado ocupado para responder sus preguntas es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,194.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
57	La distribución de La sala del área de emergencia ofrece atención individualizada es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,178.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
58	La distribución de La sala del área de emergencia tiene horarios de trabajo convenientes para la atención a los usuarios es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,184.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Lilliefors corregida

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
59	La distribución de El profesional médico del área de emergencia lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,163.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
60	La distribución de El profesional médico del área de emergencia mostró interés para solucionar su problema de salud es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,169.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
61	La distribución de El profesional médico del área de emergencia comprende claramente lo que usted necesita es normal con la media 4 y la desviación estándar 1,174.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
62	La distribución de res_satis es normal con la media 5,92 y la desviación estándar 2,319.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
63	La distribución de res_aten es normal con la media 7,68 y la desviación estándar 2,652.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
64	La distribución de res_disp es normal con la media 5,59 y la desviación estándar 1,918.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
65	La distribución de pers_fiabilidad es normal con la media 18,93 y la desviación estándar 5,188.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
66	La distribución de pers_seguridad es normal con la media 16,38 y la desviación estándar 4,183.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Lilliefors corregida

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
67	La distribución de pers_tangibles es normal con la media 16,14 y la desviación estándar 4,165.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
68	La distribución de pers_respuesta es normal con la media 15,68 y la desviación estándar 4,121.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
69	La distribución de pers_empatia es normal con la media 19,93 y la desviación estándar 5,086.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.
70	La distribución de pers_general es normal con la media 87,16 y la desviación estándar 20,707.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Lilliefors corregida

**Tabla 35**

*Prueba anova*

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
MENOS DEL SUELDO BASICO	163	88,7669	20,32166	1,59172	85,6237	91,9101	22,00	110,00
ENTRE 386 HASTA 500	78	87,5385	18,56522	2,10210	83,3527	91,7243	22,00	110,00
ENTRE 501 A 1500	47	84,7234	19,16031	2,79482	79,0977	90,3491	32,00	110,00
ENTRE 1501 HASTA 2500	10	68,5000	34,12477	10,79120	44,0886	92,9114	22,00	110,00
Total	298	87,1275	20,51534	1,18842	84,7887	89,4663	22,00	110,00

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Tabla 36***Comparaciones múltiples***Comparaciones múltiples**

Variable dependiente: pers\_general

Scheffe

(I) nivel de ingreso	(J) nivel de ingreso	Diferencia de		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
		medias (I-J)	Desv. Error		Límite inferior	Límite superior
MENOS DEL SUELDO	ENTRE 386 HASTA 500	1,22841	2,79089	,979	-6,6189	9,0757
BASICO	ENTRE 501 A 1500	4,04347	3,35615	,694	-5,3932	13,4801
	ENTRE 1501 HASTA 2500	20,26687*	6,60396	,026	1,6982	38,8355
ENTRE 386 HASTA 500	MENOS DEL SUELDO	-1,22841	2,79089	,979	-9,0757	6,6189
	BASICO					
	ENTRE 501 A 1500	2,81506	3,74312	,904	-7,7097	13,3398
	ENTRE 1501 HASTA 2500	19,03846	6,80878	,052	-,1061	38,1830
ENTRE 501 A 1500	MENOS DEL SUELDO	-4,04347	3,35615	,694	-13,4801	5,3932
	BASICO					
	ENTRE 386 HASTA 500	-2,81506	3,74312	,904	-13,3398	7,7097
	ENTRE 1501 HASTA 2500	16,22340	7,05933	,155	-3,6257	36,0725
ENTRE 1501 HASTA 2500	MENOS DEL SUELDO	-20,26687*	6,60396	,026	-38,8355	-1,6982
	BASICO					
	ENTRE 386 HASTA 500	-19,03846	6,80878	,052	-38,1830	,1061
	ENTRE 501 A 1500	-16,22340	7,05933	,155	-36,0725	3,6257

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

Elaboración propia mediante sistema SPSS

**Tabla 37***Descriptivos***Descriptivos**

pers\_general

N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error	95% del intervalo de confianza para la media	Mínimo	Máximo
---	-------	------------------	-------------	----------------------------------------------	--------	--------

					Límite inferior	Límite superior		
DESEMPLEADO	48	86,5000	21,53671	3,10856	80,2464	92,7536	22,00	110,00
TRABAJOS MENORES	24	85,5833	20,11687	4,10634	77,0887	94,0779	22,00	110,00
OFICIO MENOR	50	94,1200	18,07088	2,55561	88,9843	99,2557	27,00	110,00
SERVICIO DOMESTICO	25	81,6800	22,33405	4,46681	72,4610	90,8990	22,00	110,00
OBRERO CALIFICADO	35	90,4286	16,64559	2,81362	84,7106	96,1465	34,00	110,00
MICRO EMPRESARIO	38	88,9737	15,01618	2,43595	84,0380	93,9094	44,00	110,00
EMPLEADO PRIVADO	46	79,9783	24,13802	3,55896	72,8102	87,1464	22,00	108,00
SERVIDOR PUBLICO	35	91,7714	18,46951	3,12192	85,4269	98,1159	45,00	110,00
GERENTE MICROEMPRESA	13	73,8462	30,92692	8,57758	55,1572	92,5351	22,00	108,00
Total	314	87,1051	20,79195	1,17336	84,7964	89,4138	22,00	110,00

Elaboración propia mediante sistema SPSS

## Encuesta

### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO PARA USUARIOS EXTERNOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA

El presente cuestionario se elaboró con el objetivo de analizar la satisfacción del servicio en usuarios externos del área de emergencia. Se trata de una encuesta en la cual no se solicita su identidad y por lo tanto se garantiza el pleno anonimato del respondiente. No existen respuestas buenas ni malas y solo se requiera que Usted marque con una "X" en el espacio que mejor represente su opinión. Se agradece de antemano su participación y colaboración en este estudio.

#### 1) Nivel de Satisfacción:

DESCRIPCIÓN	SI	PARCIALMENTE	NO
El producto o servicio que recibió en el área de emergencia estuvo ajustado a sus necesidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En el producto o servicio que recibió en el área de emergencia cumplió con sus expectativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El producto o servicio en el área de emergencia fue entregado a tiempo	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El contenido y características del producto o servicio recibido en el área de emergencia fue garantizado			

#### 2) Nivel de Atención

DESCRIPCIÓN	SI	PARCIALMENTE	NO
-------------	----	--------------	----

La atención, asesoramiento y asistencia técnica que recibí en el área de emergencia fueron entregados con oportunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me fueron garantizadas soluciones a posibles problemas presentados en el área de emergencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trato fue cortés, ágil y personalizado en el área de emergencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La información en el área de emergencia sobre su requerimiento fue clara y orientadora.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El nivel de atención y tratamiento de quejas, reclamos, sugerencias, denuncias o felicitaciones fue permisible en el área de emergencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3) Equipos y Materiales

DESCRIPCIÓN	SI	PARCIALMENTE	NO
Cuenta con herramientas, instrumentos y materiales para brindar el servicio el área de emergencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilidad en el área de emergencia de todo tipo de material necesario para brindar el servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilidad en el área de emergencia de equipo tecnológico para brindar el servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Disponibilidad el área de emergencia de mobiliario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

4) ¿En los últimos seis meses usted ha acudido a distintas unidades médicas para la atención de servicios en el área de emergencia? (Seleccione sólo una respuesta)

No, esta unidad médica es donde siempre acudo por el servicio de emergencia	<input type="checkbox"/>
Sí, acudo a distintas instituciones médicas (centros, clínicas privadas, clínicas móviles, a domicilio) en busca de atención de emergencia	<input type="checkbox"/>

5) Respecto de los tiempos de espera para ser atendido por el profesional médico del área de emergencia, usted se encuentra (Marque con una X su nivel de satisfacción).

Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho	
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Respecto de los asuntos de trámites para ser atendido en la unidad médica del área de emergencia, usted se encuentra (Marque con una X su nivel de satisfacción).

Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho	
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) En términos generales, respecto de la calidad de atención médica recibida en su última visita a la unidad médica del área de emergencia, usted se encuentra (Marque con una X su nivel de satisfacción).

Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho	
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 8) **Desempeño de la atención médica recibida en el área de emergencia. Marque con X su percepción de cómo le fue entregado el servicio médico en el área de emergencia.**

	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo
<b>FIABILIDAD PERCEPCIONES</b>	1	2	3	4	5
La consulta con el profesional médico de la sala de atención se realizó en horario y fecha determinada					
El profesional médico le explicó de forma ordenada y clara en qué consiste los procedimientos de atención					
En el centro médico se le entregó un buen servicio desde la primera vez que usted acudió como paciente					
En el centro médico el doctor o enfermera le dio a conocer los procedimientos que se realizarán durante el proceso de diagnóstico					
En el centro médico existen horas disponibles y fáciles de obtener para la cita con el doctor					
<b>SEGURIDAD PERCEPCIONES</b>	1	2	3	4	5
El profesional médico le inspira confianza					
Usted se siente seguro con el tratamiento brindado por el profesional médico					
El profesional médico es cortés (amable)					
El profesional médico responde de manera segura a sus preguntas e inquietudes en relación a su enfermedad					
<b>ELEMENTOS TANGIBLES PERCEPCIONES</b>	1	2	3	4	5
La sala de emergencia cuenta con equipamiento necesario, moderno y óptimo para realizar un buen tratamiento					
La sala de emergencia es limpia, cómoda y					

acogedora					
El profesional médico del área de emergencia tiene una presentación personal adecuada, usa uniforme que lo identifica					
La sala del área de emergencia cuenta con materiales necesarios para el diagnóstico (guantes, estetoscopio, termómetro, etc.)					
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA PERCEPCIONES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
El profesional médico del área de emergencia le comunica con exactitud su ingreso y próximo control					
El profesional médico del área de emergencia lo atiende a la hora que le corresponde					
El profesional médico del área de emergencia siempre está dispuesto a ayudarle					
El profesional médico del área de emergencia nunca está demasiado ocupado para responder sus preguntas					
<b>EMPATÍA PERCEPCIONES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
La sala del área de emergencia ofrece atención individualizada					
La sala del área de emergencia tiene horarios de trabajo convenientes para la atención a los usuarios					
El profesional médico del área de emergencia lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia					
El profesional médico del área de emergencia mostró interés para solucionar su problema de salud					
El profesional médico del área de emergencia comprende claramente lo que usted necesita					

### Información socioeconómica

**9) Género (Marque con X una sola respuesta)**

Masculino	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

Femenino	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

**10) Respecto a su edad (Marque con X una sola respuesta)**

Entre 18 y 26 años	<input type="checkbox"/>	27 a 34 años	<input type="checkbox"/>	35 a 43 años	<input type="checkbox"/>
44 a 52 años	<input type="checkbox"/>	53 a 61 años	<input type="checkbox"/>	Más de 61 años	<input type="checkbox"/>

**11) Respecto a su estado civil (Marque con X una sola respuesta)**

Soltero	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>
Casado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>		

**12) Respecto a su nivel de escolaridad (Marque con una X una sola respuesta)**

Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Técnico / tecnológico	<input type="checkbox"/>
Universidad completa	<input type="checkbox"/>
Universidad incompleta	<input type="checkbox"/>
Posgrado	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

**13) Respecto a su nivel de ingreso (Marque con una X una sola respuesta)**

Menos del sueldo básico \$385	
Entre \$386 hasta \$500	
Entre \$501,00 hasta \$1500	
Entre 1501 hasta 2500	
Mayor a \$2501,00	

**14) Con respecto a la vivienda (Marque con una X una sola respuesta)**

Propia	
Alquilada	

**15) Con respecto a la zona donde vive ( Marque con una X )**

Urbano	
Rural	

16) Posee energía eléctrica si ( ) No ( )

17) Posee Red de agua potable si ( ) No ( )

18) Posee Red de desagüe si ( ) No ( )

19) Utiliza Pozo séptico/Letrina/Otro si ( ) No ( )

20) Posee línea de Teléfono si ( ) No ( )

**21) Respecto a su situación laboral (Marque con una X la que más se ajusta a su situación actual)**

Desempleado	
Trabajos menores ocasionales e informales (lavado, aseo, servicio doméstico ocasional, cuidador de autos, limosna).	
Oficio menor, obrero no calificado, peón, jornalero	
Servicio doméstico con contrato	
Obrero calificado, albañil, operador maquinista, capataz	
Micro empresario (kiosco, taxi, comercio menor, ambulante).	
Empleado administrativo, oficinista, vendedor, secretaria, jefe de sección. Técnico especializado. Profesional contador, analista de sistemas, diseñador, músico, profesor.	
Servidor Público	
Gerente general o subgerente de empresa media o pequeña, abogado, médico, arquitecto, ingeniero, agrónomo	
Gerente general o subgerente de empresa grande. Empresarios propietarios de empresas medianas y grandes. Profesionales independientes de gran prestigio.	

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **VÉLEZ GÓMEZ KARLA ALEXANDRA**, con C.C: # **0925448102** autora del trabajo de titulación: Variables socioeconómicas que inciden en la satisfacción de los beneficiarios en el área de Emergencia del Hospital de segundo nivel IESS en la ciudad de Babahoyo, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de agosto del 2019

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: **Vélez Gómez Karla Alexandra**  
C.C: **0925448102**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Variables socioeconómicas que inciden en la satisfacción de los beneficiarios en el área de emergencia del hospital de segundo nivel IESS en la ciudad de Babahoyo.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Vélez Gómez Karla Alexandra		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Econ. Zambrano Chumo Laura MBA/ Econ. Freire Quinteros Cesar Enrique Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de agosto del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	119
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Análisis de variables socioeconómicas, Satisfacción usuaria durante la atención en el área de Emergencia de Hospital.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	satisfacción, sistema de salud, área de emergencia, beneficiarios, tipologías, calidad, mejora continua, variables dependientes, variables independientes, médico, paciente		

#### RESUMEN/ABSTRACT:

En el ámbito de la salud mucho se cuestiona el tema de satisfacción de los beneficiarios o pacientes que por lo general son motivos de quejas debido a los largos tiempos de espera, escasos de insumos y medicamentos, malos tratos por parte del personal médico, que en algunas ocasiones son denunciados por la sociedad. Sin embargo, se realizan múltiples esfuerzos por parte del IESS para cambiar la percepción de los ciudadanos.

El presente estudio se enfoca en determinar cómo los factores socioeconómicos influyen en la satisfacción de la atención en los pacientes del área de emergencia, en este contexto, mediante la aplicación de una metodología de investigación con enfoque cuantitativo con alcance descriptivo e inferencial para la muestra seleccionada correspondiente a 375 pacientes.

Con la aplicación de una encuesta se pretende obtener la información correspondiente a percepción, satisfacción y variables socioeconómicas con instrumentos de medición compuesto de 21 preguntas con aplicación de escala de Likert en cinco niveles.

Los resultados obtenidos determinaron que el 58,6% de los pacientes atendidos se encuentran totalmente satisfechos con el servicio de emergencia enmarcado en diferentes percepciones como son: fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta y empatía del personal médico y administrativo.

La conclusión obtenida demuestra que las condiciones socioeconómicas influyen en la satisfacción de los pacientes, su relación entre edades, niveles de ingresos, género y zona donde vive, da resultados de existencia positiva con respecto a la hipótesis planteada.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-5-023827 / 0999466509	E-mail: <a href="mailto:karla.velez@cu.ucsg.edu.ec">karla.velez@cu.ucsg.edu.ec</a> / <a href="mailto:karla_alexandrav@hotmail.com">karla_alexandrav@hotmail.com</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen	
	<b>Teléfono:</b> +593-9-42206950 / 0999617854	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>	

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	