



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

TEMA:

**Satisfacción de los usuarios internos en relación a la aplicación de los
protocolos en el área de Emergencia del Hospital General IESS
Babahoyo**

AUTORA:

Lcda. Astrid Carolina Palma Medina

**Previa a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

CPA. Cecilia Vélez Barros, Ph.D.

**Guayaquil, Ecuador
2020**



**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 **Licenciada, Astrid Carolina Palma Medina** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CPA. Cecilia Vélez Barros, Ph.D.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

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

Guayaquil, a los 30 días del mes de Julio del año 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Astrid Carolina Palma Medina

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Satisfacción de los usuarios internos en relación a la aplicación de los protocolos en el área de Emergencias del Hospital General IESS Babahoyo**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios 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.

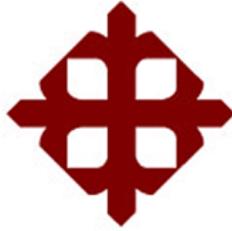
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Julio del año 2020

LA AUTORA



Astrid Carolina Palma Medina



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Astrid Carolina Palma Medina

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Satisfacción de los usuarios internos en relación a la aplicación de los protocolos en el área de Emergencias del Hospital General IESS Babahoyo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Julio del año 2020

LA AUTORA:


Astrid Carolina Palma Medina



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

INFORME DE URKUND

URKUND

Documento: [Tesis TOTAL ENVIAR.docx \(D76284691\)](#)

Presentado: 2020-07-12 09:36 (-05:00)

Presentado por: astridpalmacz5@gmail.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje: TESIS COMPLETA MAESTRANTE ASTRID PALMA [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 45 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS PARA GRADO 10-19 ok imprimir.pdf
	Tesis Alvarez 17 mar 2020 (2).pdf
	TESIS UNIVERSIDAD CATOLICA ROXANA QUINDE 13 DE OCT.docx
	Proyecto de Investigacion 100% octubre.docx
	https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm OMS

0 Advertencias... Reiniciar Exportar Compartir

54% # 1 Activo Fuente externa: <https://docplayer.es/87129553-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-siste...> 54%

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

TEMA:

Satisfacción de los usuarios internos en relación a la aplicación de los protocolos en el área de Emergencia del Hospital General IESS Babahoyo

AUTOR: Lcda. Astrid Carolina Palma Medina

Previa

a la obtención del Grado Académico: MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR: CPA Cecilia Vélez Barros, Ph.D.

Activar Windows

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS, ser divino por darme por darme la vida y guiar mis pasos día a día.

A mi madre, hermanos con sus consejos que me llevaron siempre al camino de la
superación

A la Dra. CPA. Cecilia Veles Tutor de Tesis

A mis maestros por su enseñanza y seguir preparándome profesionalmente, a la
universidad Católica Santiago de Guayaquil por haberme brindando la oportunidad de
enriquecer todos mis conocimientos.

ASTRID PALMA

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mi madre Luccy ella es el principal apoyo para seguir superándome mis hermanos Jefferson y Jair, a mi pequeño ángel que desde el cielo me guía y protege en todo momento, a mi querido Juanito que siempre ha sido un pilar fundamental para alcanzar mis anhelos.

A todos los que de una u otra manera forman parte de mi superación constante.

ASTRID PALMA

Índice general

Introducción	1
Antecedentes	4
Problema de Investigación	6
Formulación del problema	9
Justificación	9
Objetivos	11
Hipótesis.....	12
Preguntas de investigación.....	12
Capítulo I.....	13
Marco Teórico.....	13
Satisfacción del usuario interno	14
Capítulo II	29
Marco Referencial.....	29
Trabajos previos realizados.....	29
Marco legal en el Ecuador.....	36
Capítulo III.....	39
Marco Metodológico.....	39
Diseño de la investigación	39
Tipo de investigación	39
Población y muestra	41
Población.....	41
Muestra	42
Técnicas e instrumentos de la investigación	43
Encuestas.....	43

Encuestas realizadas a los usuarios internos del HGIB	44
Análisis de resultados obtenidos	64
Capítulo IV	65
Propuesta.....	65
Título de la propuesta.....	65
Objetivo general de la propuesta.....	65
Objetivos específicos de la propuesta	65
Gestión del proyecto	66
Descripción de la propuesta	70
Indicadores de aplicación de protocolos de emergencia.....	70
Mejora del nivel de satisfacción de los usuarios internos.....	75
Financiamiento.....	76
Plan de mejora del nivel de satisfacción de los usuarios internos	78
Factibilidad.....	79
Factibilidad técnica	79
Factibilidad financiera.....	79
Factibilidad humana.....	79
Ubicación	80
Conclusiones	81
Recomendaciones.....	82
Referencias.....	83
APÉNDICE.....	87
Apéndice 1: Vista y ubicación del Hospital General IESS Babahoyo	87
Apéndice 2: Esquema del protocolo de Triage	88
Apéndice 3: Formulario de encuestas	89

Índice de tablas

Tabla 1	<i>Composición de la población del área de emergencia del HGIB</i>	42
Tabla 2	<i>Categorización laboral del área de emergencia</i>	44
Tabla 3	<i>Grupos ocupacionales del área de emergencia</i>	45
Tabla 4	<i>Condición laboral del personal de emergencia</i>	46
Tabla 5	<i>Tiempo de vinculación laboral del personal de emergencia</i>	47
Tabla 6	<i>Conocimiento claro y transparente de las políticas de personal</i>	48
Tabla 7	<i>Conocimiento claro de las normas de la Unidad de Emergencia del HGIB</i>	49
Tabla 8	<i>Dominio técnico y conocimientos de las jefaturas del área de Emergencia</i>	50
Tabla 9	<i>Aplicación de protocolos a los pacientes</i>	51
Tabla 10	<i>Nivel de cumplimiento de los protocolos</i>	52
Tabla 11	<i>Evaluaciones periódicas sobre los protocolos</i>	53
Tabla 12	<i>Periodo de evaluaciones en el área de Emergencia.</i>	54
Tabla 13	<i>Disposición de los compañeros en el área de Emergencia.</i>	55
Tabla 14	<i>Aceptación de reclamos por parte del personal del área de Emergencia</i>	56
Tabla 15	<i>Información oportuna sobre el desempeño a los empleados del área de Emergencia</i>	57
Tabla 16	<i>Adaptación a las condiciones laborales de los empleados del área de Emergencia</i>	58
Tabla 17	<i>Dotación por parte de la institución de recursos en el área de Emergencia</i>	59
Tabla 18	<i>Conformidad entre tareas y formación en el área de Emergencia</i>	60
Tabla 19	<i>Satisfacción del personal con las políticas en el área de Emergencia</i>	61
Tabla 20	<i>Aplicación de protocolos y mejora de pacientes en el área de Emergencia</i>	62
Tabla 21	<i>Percepción de la capacitación continua y la mejoría de los pacientes.</i>	63
Tabla 22	<i>Presupuesto para implementar la propuesta</i>	77
Tabla 23	<i>Plan de mejora del nivel de satisfacción de los usuarios internos</i>	78

Índice de figuras

Figura 1	Tipos y alcances de la investigación cuantitativa	40
Figura 2	Categorización laboral del área de emergencia	44
Figura 3	Grupos ocupacionales del área de emergencia	45
Figura 4	Condición laboral del personal de emergencia	46
Figura 5	Tiempo de vinculación laboral del personal de emergencia	47
Figura 6	Conocimiento claro y transparente de las políticas de personal	48
Figura 7	Conocimiento claro de las normas de la Unidad de Emergencia del HGIB	49
Figura 8	Dominio técnico y conocimientos de las jefaturas del área de Emergencia	50
Figura 9	Aplicación de protocolos a los pacientes	51
Figura 10	Nivel de cumplimiento de los protocolos	52
Figura 11	Evaluaciones periódicas sobre los protocolos	53
Figura 12	Periodo de evaluaciones en el área de Emergencia.	54
Figura 13	Disposición de los compañeros en el área de Emergencia.	55
Figura 14	Aceptación de reclamos por parte del personal del área de Emergencia	56
Figura 15	Información oportuna sobre el desempeño a los empleados del área de Emergencia	57
Figura 16	Adaptación a las condiciones laborales de los empleados del área de Emergencia	58
Figura 17	Dotación por parte De la institución de recursos en el área de Emergencia	59
Figura 18	Conformidad entre tareas y formación en el área de Emergencia	60
Figura 19	Satisfacción del personal con las políticas en el área de Emergencia	61
Figura 20	Aplicación de protocolos y mejora de paciente en el área de Emergencia	62
Figura 21	Percepción de la capacitación continua y la mejoría de los pacientes.	63
Figura 22	Organigrama sugerido para implementación de la propuesta	66
Figura 23	Ubicación del área de emergencia del HGIB.	80

Resumen

Los servicios de atención hospitalaria de calidad en general se deberían basar en una atención centrada en la mejora continua, específicamente en lo referente con el nivel de servicio al cliente externo (pacientes), esta tendencia se puede establecer por medio de la medición del grado de satisfacción de los usuarios externos (personal hospitalario) que la proporciona. Dentro de este contexto se puede acotar que el grado de aplicación de los procedimientos tiene una influencia considerable al respecto. El objetivo del presente trabajo de titulación se basa en determinar el nivel de satisfacción de los usuarios internos del área de emergencia del HGIB, Para lo cual se implementó un marco metodológico basado en técnicas cuantitativas mediante la formulación de un cuestionario diseñado para el efecto, aplicadas al personal del área de emergencia de dicha casa asistencial compuesta por una población de 103 usuarios internos, compuesta por médicos, enfermeros(as) y camilleros; como resultados se obtuvieron criterios sobre el nivel de satisfacción en la aplicabilidad de los protocolos implementados en la actualidad en el centro de salud, obteniendo como resultado tendencias que sugieren el tipo de medidas a formular para elevar dichos niveles de satisfacción. La propuesta consta de una serie de recomendaciones basadas en la descripción de indicadores orientados a la mejora del nivel de satisfacción de los usuarios internos, así como el proponer el financiamiento tentativo y la redacción del plan de mejoras en sí, para este propósito, con su respectivo análisis de factibilidad que involucra la parte técnica. Financiera y de talento humano.

Palabras Claves: Satisfacción, evaluación, protocolos, usuarios internos, Hospital IEES

Abstract

Quality hospital care services in general should be based on care focused on continuous improvement, specifically in relation to the level of service to external clients (patients), this trend can be established by measuring the degree of satisfaction of external users (hospital staff) that provides it. Within this context, it can be stated that the degree of application of the procedures has a considerable influence in this regard. The objective of this degree work is based on determining the level of satisfaction of the internal users of the HGIB emergency area, for which a methodological framework based on quantitative techniques was implemented by formulating a questionnaire designed for this purpose, applied to the personnel of the emergency area of said welfare house made up of a population of 103 internal users, made up of doctors, nurses and stretcher-bearers; As results, criteria were obtained on the level of satisfaction in the applicability of the protocols currently implemented in the health center, obtaining as a result trends that suggest the type of measures to be formulated to raise said levels of satisfaction. The proposal consists of a series of recommendations based on the description of indicators aimed at improving the level of satisfaction of internal users, as well as proposing tentative financing and writing the improvement plan itself, for this purpose, with its respective feasibility analysis involving the technical part. financial and human talent.

Key Words: Satisfaction, evaluation, protocols, internal users, IEES Hospital

Introducción

En el Sistema Nacional de Salud, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social proporciona atención a más de 75 000 afiliados y ofrece una cobertura a todos los cantones de la provincia de Los Ríos y Bolívar, es así que el área de emergencia es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud para todos los afiliados de la región, las acciones que aquí se realicen pueden cambiar radicalmente la condición a futuro del paciente (IESS, 2013).

En la actualidad, dentro de lo que se considera gestión de la calidad, las instituciones de salud han implementado cambios institucionales relevantes en o que tiene que ver con la calidad en la satisfacción de los usuarios internos respecto a la atención percibida; la comprensión de éstos constituye un factor clave para la gestión en estas instituciones pues está íntimamente relacionada con el comportamiento organizacional y la cultura social, respecto al marco jurídico que respalda lo acotado, el Hospital General IESS de Babahoyo (HGIB), a través del Plan Medico Funcional (PMF), comenta:

El nuevo marco jurídico, las disposiciones constitucionales y las políticas y acciones en el desenvolvimiento de la salud, hoy en día motivan consolidar una metodología en base a procesos; que permita a la organización estructurarse por áreas de gestión; englobando la consistencia de la Unidad Médica; tanto en el área administrativa como de salud (IESS, 2013).

Dentro de este marco de gestión de la calidad, se han contemplado considerables transformaciones dentro de los sistemas de salud, donde se conjuga la calidad de la atención como pilar fundamental en la prestación de los servicios de salud; aspecto que

hace entrever que la calidad es un parámetro destinado a generar seguridad a los usuarios internos mejorando los procedimientos, de ahí la necesidad de evaluar el grado de satisfacción en las instituciones de salud.

Los protocolos a los cuales se tuvo acceso, no están siendo aplicados en totalidad, ni se encuentran dentro de los procesos habituales del departamento, la revisión, la capacitación y la mejora de los mismos; limitándose al cumplimiento de normas y procedimientos emitidos verbalmente por las autoridades que se encuentran a cargo del área, evidenciándose un inadecuado modelo de evaluación de los profesionales de emergencia de la entidad. En lo que tiene que ver con los protocolos ya implementados en la institución, El HGIB comenta:

En los protocolos establecidos en el área de emergencias del Hospital General IESS Babahoyo, se establecen entre otros, la atención del personal de enfermería, donde se implementa el seguimiento de una serie de procedimientos, los cuales exigen a los profesionales un conjunto de actividades, sin embargo, estos protocolos tienen algunas observaciones que generan un conflicto para su ejecución. (IESS, 2013).

De lo que se puede destacar que los protocolos se basan en satisfacer las necesidades de los usuarios, con procesos estandarizados y cumpliendo sus requerimientos; orientados a exceder sus expectativas. Alineados a los conceptos de responsabilidad social, ambiental y mejoramiento continuo; con personal competente, formado e involucrado en la consecución de objetivos y comprometido con la sociedad en general.

El objetivo del presente trabajo de titulación es identificar el grado de satisfacción de los usuarios internos, en relación a la aplicación de los protocolos en el

área de emergencia del Hospital general del IESS Babahoyo, así como de los servicios institucionales de salud. La investigación se divide en cuatro capítulos, que están estructurados de la siguiente forma:

El primer capítulo se enfoca en plantear el marco teórico del trabajo de titulación, que consiste en describir la teoría que se relacionan con la problemática en cuestión, así como de la explicación de toda la terminología que tiene que ver con la calidad de servicios médicos que laboran en dicha casa de salud, así como también los diferentes métodos, planes de mejora y procedimientos que se deben elaborar para mejorar la calidad en el servicio brindado a los pacientes.

El segundo capítulo comprende los estudios desarrollados por otros autores en otras instituciones de salud y que guardan relación estrecha con la temática abordada, en adición a esto se incluyen la normativa legal en la cual se basa la realización del trabajo de titulación en general, así como la propuesta planteada.

Seguidamente en el tres se explica y plantea el marco metodológico escogido para desarrollar la tesis, se determina la población y la muestra a investigar, desde el punto de vista cuantitativo así como cualitativo, hay que mencionar además que se escogió el cuestionario destinado a medir el grado de satisfacción de los usuarios internos en la aplicación de los protocolos observados en el área de emergencia de la institución., debido a que por medio de éste, se podrá determinar el nivel de satisfacción de los pacientes del hospital, el análisis de los resultados fue desarrollado en el software SPSS de IBM®. Se plantea además la obtención de criterios provenientes de una muestra de expertos consultada para el efecto, cuyo nivel de experiencia será de referencia para el trabajo de titulación.

Finalmente, en el cuarto capítulo se plantea el plan de mejoras basado en el análisis de resultados, así como las recomendaciones basadas en los criterios vertidos por la muestra de expertos escogida.

Antecedentes

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social (IESS, 2018).

En la ciudad de Babahoyo se encuentra el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES), este centro médico está categorizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador como un centro de Segundo Nivel de Atención, con un Cuarto Nivel de Complejidad, categoría del Establecimiento II-5 (IESS, 2013). Es decir, que puede ser descrito como un “Hospital del día” y en relación a la complejidad, corresponde a un Centro de Salud Tipo B con servicios complementarios y de atención las 24 horas. La vista y ubicación del centro médico se muestra en los apéndices (Apéndice 1). Según el informe institucional del HGIB, se afirma que: “El área de emergencia cuenta con el siguiente personal: 56 médicos residentes, 41 enfermeros y seis camilleros, distribuidos en un espacio compuesto por cinco consultorios, tres salas de observación, un cuarto de reanimación y un área de cirugía menor” (IESS, 2013).

Dentro del Plan Médico Funcional (PMF) que se encuentra implementado en la actualidad dentro del IESS, se determinó que la unidad de emergencias cuenta con un área de recepción de pacientes, área de atención a familiares, áreas de atención: inmediata, Gineco obstétrica, pediatría, neonatología y observación; adicionalmente

cuenta con áreas de apoyo: suministros, administrativas y de personal. Estas áreas se encuentran en la planta baja del centro y cuentan con un acceso directo a los equipos de apoyo como son: farmacia, laboratorio y estadística.

Desde el punto de vista administrativo el personal de enfermería que labora en el área de emergencia, es evaluado por la Coordinación General de Enfermería, la cual supervisa regularmente el área y verifica los parámetros institucionales y en caso de encontrar anomalías, proceden a notificar al servidor médico por medio de un oficio sin que se determine las acciones correctivas que se deben realizar o si existe una nueva verificación del mismo proceso para constatar una mejora efectiva.

Adicionalmente, esta actividad solo realiza en el mes de noviembre respectivo, durante el resto del año las evaluaciones de desempeño se enmarcan en los procesos en general sin que exista una actividad específica en evaluar. Cabe destacar que la unidad está acreditada por Qmentum International, entidad que proporciona una serie de protocolos los cuales incluye el de enfermería compuesto por 17 elementos sin embargo estos no son parte del proceso de evaluación institucional ni de formación dentro de la unidad médica.

En este aspecto, la preparación del equipo del área de emergencia debe de ser constantemente verificada y actualizada como una manera de garantizar que los derechos de los pacientes a una atención adecuada, ágil y efectiva; y así mantener un nivel de atención aceptable desde su arribo hasta la recuperación final o que el cumplimiento del tratamiento que requiera, sin embargo, al no contar con un sistema de evaluación apropiado que por un lado, proporcione lineamientos claros de lo que se espera del personal médico y por otro, se ejecute un control periódico y sistematizado.

Será difícil poder garantizar un estándar de eficiencia, siendo una responsabilidad institucional el implementar estos mecanismos.

Como antecedentes, se puede comentar uno de los protocolos implementados en el HGIB, orientados a mejorar los servicios de urgencia encontramos al triaje, que es un protocolo de mucha utilidad, debido a que permite obtener mayores niveles de control, confiabilidad y validación estadística. Sin embargo, es necesario evaluar estos criterios con la finalidad que el Hospital y todas las instituciones del sistema de salud puedan administrar las mismas escalas de gravedad y con eso puedan manejar las mismas prioridades para la atención del paciente de emergencia, asegurándole de esta forma que independientemente de la unidad de salud en la cual se ingrese, la atención médica que reciba será oportuna y eficaz.

Desde el punto de vista del tiempo promedio de atención en el área de emergencia y de acuerdo a la prioridad, el total de minutos que transcurren desde que se solicita la atención de emergencia, hasta el momento en que está se inició, se la prioriza de la siguiente manera:

Prioridad I. Color rojo Atención inmediata

Prioridad II. Color amarillo 30 a 60 minutos

Prioridad III. Color verde 60 a 240 minutos

Problema de Investigación

Los servicios hospitalarios, específicamente los de emergencia a nivel internacional, constituyen en la actualidad una problemática de niveles considerables. Los servicios médicos de urgencias permanecen proporcionando atención hospitalaria durante las 24 horas, entre los objetivos principales en los cuales se enfoca esta área se puede mencionar: La manera de brindar asistencia oportuna a los usuarios que necesitan

atención de manera urgente para solucionar los problemas de los cuadros clínicos que presentan; así como la de responder y proporcionar tratamiento a la demanda de atención médica a los pacientes que acuden al centro hospitalario, debido a que no siempre es posible satisfacer sus demandas. En lo que se refiere al tipo de atención demandada, específicamente en atención prehospitalaria, como procedimiento inicial al interior de las casas de salud, el Ministerio de Salud Pública, (MSP), comenta:

El objetivo fundamental de la atención prehospitalaria es realizar durante el transporte una serie de actividades médicas de reanimación y/o soporte que requieren capacitación específica, con lo cual se logra mejorar la condición de ingreso al hospital del paciente, su sobrevivencia frente a lo que ocasionó el evento adverso, y su posterior traslado a la unidad de salud adecuada para recibir tratamiento, considerando la gravedad de la patología. La filosofía de la atención prehospitalaria se resume en: “Llevar al paciente adecuado al lugar adecuado en el tiempo adecuado” (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Los servicios de emergencia hospitalarios que se brindan en este centro de atención no presentan restricciones de ingreso a los afiliados, es debido a esto que se ha planteado la interrogante que muchas de estas consultas no deberían corresponder a problemas con altos grados de riesgo para la salud, por lo que, tampoco requerirían la atención inmediata del personal del área de emergencia. En conclusión, se ha determinado que existe un alto porcentaje de atención de urgencias proporcionada de forma inadecuada, producto de la inobservancia de los protocolos establecidos y el consecuente grado de satisfacción de los pacientes.

Respecto al nivel de satisfacción en el clima laboral que se experimenta en una dependencia del IESS, el autor (Luje, 2019), en su trabajo de titulación denominado:

“Plan para mejorar el Clima Organizacional del personal del Servicio de Emergencias del Hospital San Francisco de Quito - IESS. enero – junio de 2019”, obtuvo resultados sobre esta situación y reveló que:

El 74% del personal se siente orgulloso de trabajar en esta institución a la cual respetan. El 62% señala que su trabajo no ofrece retos y la oportunidad de seguir mejorando. Señalan que se debería tomar en cuenta la preparación académica para su ubicación en el puesto. El 64% de los trabajadores indica que los conflictos se los discute entre los involucrados el momento del evento, la gerencia interviene en los casos considerados muy graves. El 46 % indica que no se siente integrado, no lo reconocen y que hay pocas reuniones de integración (Luje, 2019).

Los resultados citados anteriormente, reflejan de cierta forma la problemática que conlleva la no aplicación de forma efectiva los protocolos implementados en las instituciones de salud de forma general.

Los protocolos implementados en el área de emergencias del Hospital General IESS Babahoyo, por medio de procedimientos estructurados que son resultado de propuestas de mejoras y cuya finalidad es elevar los indicadores que evidencian la mejora en la atención a los usuarios internos, no han cumplido su cometido, debido en gran parte a la falta de seguimiento de estos procedimientos institucionales por medio de una evaluación específica.

Es necesario hacer referencia al nivel de la calidad, producto del nivel de aplicabilidad de los protocolos en el área de emergencia y que es suministrado al momento de brindar atención en los servicios médicos que tiene que ver con los sistemas de calidad implementados que reflejan el grado de satisfacción percibida.

En protocolos que tienen que ver con la conducción de pacientes, los procedimientos manifiestan que estos deben ser llevados a cabo de cierta manera en su ejecución; sin embargo, éstos no manifiestan que acción debe tomar el profesional médico en caso de que el equipo no sea apropiado. Ante situaciones como éstas, los especialistas informan mediante oficios las novedades, pero no se realizan las mejoras respectivas y de hecho estos desconocen el procedimiento administrativo necesario para poder ejecutar el mantenimiento correspondiente.

De no mejorar el sistema de evaluación apropiado que este implementado en las instituciones de salud, se corre el riesgo de exponer a los ciudadanos a procedimientos inadecuados, no estandarizados y que podrían perjudicar la calidad de la atención que reciben, considerando que el área de emergencia es una área crítica, debería ser esta la que mayores controles se realicen no solo por el valor intrínseco que tiene el derecho a la salud, garantizado por la constitución que tienen los ciudadanos, sino también por las consecuencias legales que pueden llevar los inadecuados procedimientos que podrían poner en riesgo la salud pública. De ahí la necesidad de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios internos con relación a la aplicación de los protocolos en el área de emergencia de la institución de salud.

Formulación del problema

¿El nivel de satisfacción de los usuarios internos depende de la aplicación de los protocolos en el área de Emergencia del Hospital General del IESS Babahoyo?

Justificación

Es necesario comentar sobre la justificación teórica que posee el trabajo de titulación, debido a que constituye una herramienta de consulta, beneficiando de cierta manera a las personas dedicadas a la investigación cuantitativa sobre la calidad de

servicios, debido a la actualización de la información con la cual se basa su elaboración, lo que permite exponer de forma actual la situación en que se encuentra el grado de satisfacción de los colaboradores del HGIB. De ahí su importancia debido a que se puede implementar en dicha institución mejorando indirectamente las condiciones laborales de los usuarios internos en cuestión. Esto provoca una mejora en las condiciones de trabajo que incide en el nivel de satisfacción de los empleados de la casa de salud.

El trabajo de investigación posee además justificación práctica, por cuanto al ser producto de una investigación in situ, recoge de forma objetiva los aspectos procedimentales que ocurren dentro de la institución de salud y por lo tanto beneficia de forma directa a las instituciones de salud debido a que la solución propuesta al final del mismo puede ser implementada dentro de estas instituciones con la finalidad de resolver la problemática presentada al inicio de la investigación. Se puede desprender además la importancia que puede tener este trabajo de titulación para los directivos y los usuarios internos, por cuanto se propone un material que contiene criterios basados en el análisis de la problemática observada en la institución. Cabe recalcar su justificación, además debido a la utilización de métodos cuantitativos para su elaboración, obteniendo de forma cuantificada sus resultados.

Es necesario mencionar además la justificación operativa, que tiene que ver con la calidad de servicio proporcionado a los pacientes, que se beneficiarán indirectamente con la implementación de la propuesta, debido a que ésta beneficia en primer lugar a los usuarios internos al mejorar la aplicación de los protocolos en el área de emergencia. Las mejoras acotadas se traducen además en la mejora de la calidad de los servicios a los

usuarios externos, es decir los pacientes que acuden al área de urgencias por atención médica. Esta justificación estará plasmada al momento de elaborar la propuesta, que contiene entre otras, un plan de mejoras que conlleva la elevación del nivel de calidad suministrado en la actualidad.

Finalmente, el presente trabajo se enfoca en la línea de investigación establecida por el Sistema de Posgrado en la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil basada en la Calidad de Atención de Salud; lo que permite generar un aporte en la institución de educación superior. adicionalmente, dicho aporte académico permitirá trascender del aspecto teórico al practico y con esto fomentar el análisis, que pueda ser implementado en organismos públicos y privados.

Objetivos

Objetivo General:

Determinar en nivel de satisfacción de los usuarios internos, en relación a la aplicación de los protocolos en el área de Emergencia del Hospital General del IESS en Babahoyo.

Objetivos específicos:

1. Revisar el marco teórico conceptual de satisfacción de usuarios y aplicación de protocolos.
2. Analizar los protocolos vigentes en el área de emergencia, a través de una revisión documental, en el Hospital General IESS Babahoyo.

3. Evaluar el nivel de aplicación de los protocolos en el área de emergencia del Hospital General del IESS Babahoyo, a través de una encuesta al personal de salud.
4. Desarrollar una propuesta de mejora encaminada a elevar el nivel de satisfacción de los usuarios internos del Hospital General IESS Babahoyo.

Hipótesis

La aplicación adecuada de los protocolos en área de emergencia, influyen positivamente en la satisfacción de los usuarios internos en el Hospital General IESS Babahoyo.

Preguntas de investigación

1. ¿Qué factores inciden en el nivel de satisfacción de los usuarios internos en el área de emergencia del HGIB?
- ¿Cuáles son los aspectos a tomarse en consideración al momento de evaluar el nivel de aplicación de los protocolos en el área de emergencia del Hospital?
2. ¿Cómo debería evaluarse el grado de satisfacción de los usuarios internos al momento de aplicar los protocolos de emergencia en el Hospital General del IESS Babahoyo?
3. ¿Qué elementos debería contener un plan de mejoras, encaminado a elevar el nivel de calidad, suministrado a los pacientes del área de emergencia del hospital?

Capítulo I

Marco Teórico

Calidad de los servicios de salud

Una cantidad considerable de muertes podría evitarse si se mantuvieran sistemas de calidad en los servicios de salud, debido a que la administración de cuidados específicos a los pacientes que acuden a casa de salud se puede suministrar de forma efectiva y oportuna.

La calidad de servicios en la salud, se deriva principalmente de un proceso de capacitación, del aumento de las habilidades y los conocimientos necesarios que se administran en las instituciones de salud de manera general. La ausencia de competencias que se relacionan con la normativa en las actividades profesionales en el área de enfermería incide de forma directa en la calidad del servicio que se proporciona a los pacientes internos del hospital principalmente. Respecto a la calidad del servicio, un estudio realizado en la UE, por los autores: Hristova, Prodanova y Velikova, comentan respecto a las muertes provocadas en parte a la mala calidad de servicios de salud y afirman:

Los datos de un análisis, en relación con las llamadas muertes prevenibles en la UE para 2016, muestran que algo más del 40% de las muertes en países como Bulgaria podrían haber sido prevenidas por un servicio óptimo de atención de la salud y ni siquiera hubieran ocurrido si hubiera habido un sistema de atención de salud eficaz y servicios y tecnología médicos de calidad (Hristova, Prodanova, & Velikova, 2019).

Satisfacción del usuario interno

El nivel de satisfacción del usuario interno, debe considerarse como un indicador básico dentro del contexto de la calidad suministrada por los estamentos de salud pública. La satisfacción del usuario interno, relacionada a la calidad de la atención, se puede comentar que están ligadas a variable relacionadas directamente con el espacio físico, la limpieza, el orden y la capacitación, principalmente.

La crisis económica y su relación directa con los recortes presupuestarios en sectores sociales tales como la salud, evidencian una desmejora en la inversión por lo que la disminución en el nivel de calidad en sus servicios se puede evidenciar como consecuencia, produciendo una insatisfacción de los usuarios tanto internos como externos.

Existe una vinculación estrecha además entre la satisfacción del usuario interno y la aplicación de protocolos en los departamentos de la unidad de salud, resultado del inadecuado modelo de gestión, obsoletos modelos de atención y deficiencia en lo que tiene que ver al acceso del servicio. El nivel de aplicación de los protocolos, específicamente en áreas críticas de una institución de salud, tal como es el área de emergencia, es un aspecto que adquiere cada vez más importancia, debido a la opinión de los usuarios externos sobre los servicios ahí proporcionados.

Con la intención de mejorar la atención médica al paciente, se debe evaluar la percepción del usuario, porque los médicos y enfermeras no están en la capacidad de percatarse del nivel de insatisfacción del paciente durante el procedimiento proporcionado. En relación a esto, los autores: Macarevich, Pilotto, Balbinot, y Keller; se refieren al grado de satisfacción de los usuarios de salud y opinan:

La satisfacción del usuario se considera un resultado relacionado con el uso de los servicios de salud. Describe cómo la persona percibió el servicio y el juicio sobre la atención recibida, con la ventaja de ser una evaluación personal con respecto al servicio y no solo la percepción normativa o subjetiva de las condiciones clínicas de los pacientes (Macarevich, Pilotto, Balbinot, & Keller, 2018).

Servicios de Salud

La definición de salud, se vincula con bienestar del organismo, así como el estado psicológico de la persona. Cuando una persona posee buena salud, su organismo está en capacidad de realizar sus funciones con normalidad y su componente psicológico no presenta afecciones. Es decir que los servicios de salud, son aquellos servicios que proporcionan asistencia médica. Puede aseverarse además que el conjunto de estos servicios forma un sistema de atención enfocad al mantenimiento y la mejora en los niveles de salud de la sociedad

Es importante tener en consideración que los servicios de salud no solo se basan en la aplicación de protocolos y el tratamiento de enfermedades. Constituyen además lo relacionado a la prevención de enfermedades. Los servicios públicos de salud son administrados y solventados por el Estado, mientras que los privados se proporcionan por medio de prestadores con fines de lucro. En la actualidad, la crisis económica ha generado que en muchos países se tomen decisiones tales como realizar recortes en los servicios de salud públicos. En lo referente a los servicios de salud como derecho de la sociedad, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), afirma:

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo (OIT, 2015).

Protocolos de emergencia.

Los protocolos de emergencia están diseñados para atenuar situaciones críticas, están enfocadas en proporcionar respuesta a desastres naturales o accidentes personales, el proceso se basa en respuestas de tiempos críticos, debido a que la vida del paciente depende de la precisión y/o velocidad con la que los profesionales de la salud toman las decisiones.

En los servicios de emergencia, los eventos son generalmente un asalto, accidente de tránsito, un incendio o un acto de terrorismo, respecto a los protocolos de emergencia los autores, respecto a los protocolos que deben ser observados a nivel de traumas neurológicos, la Sociedad de Cirugía Neuro intervencionista. Establece en su artículo publicado por los autores Waqas, Kunal, Munich, entre otros; se refieren al manejo de estas eventualidades y afirman:

Se ha establecido métricas de tiempo para cada paso de triaje y manejo inicial. Hospitales están obligados a desarrollar equipos multidisciplinarios de accidente cerebrovascular y protocolos de emergencia para cumplir estos objetivos. También es necesario que haya coordinación de los servicios médicos de emergencia. Con la instalación de emergencia de un centro de accidente

cerebrovascular apropiado (un centro de accidente cerebrovascular primario, centro de atención integral para accidentes cerebrovasculares o un centro para accidentes cerebrovasculares con capacidad para trombectomía (Waqas, y otros, 2019).

Tipos de protocolos de emergencia

Estos tienen como una base técnica al conocimiento científico, constituyen además el proporcionar y mejorar la seguridad del paciente, así como del personal de salud. Debido a esto el personal de enfermería que labora de forma diaria bajo el marco de Protocolos de Atención a los pacientes, lo realiza de una forma organizada y segura, disminuyendo de esta forma falencias vinculados a la asistencia. Respecto a los aspectos actuales que tienen que ver con los protocolos observados en enfermería, los autores:

Rangel, De Souza, Lins, Raduenz, y Da Cruz, acotan:

Tecnologías de proceso, que, a su vez, deban incluir procedimientos operativos, cuidado, educación y técnicas de gestión. Por lo tanto, uno debe buscar una base científica para fortalecer la prestación de asistencia sanitaria y producir evidencia para innovar con respecto al producto y tecnologías de proceso (Rangel, De Souza, Lins, Raduenz, & Da Cruz, 2019).

Entre los tipos de protocolos de emergencia que se manejan dentro de la red pública de salud ecuatoriana, se pueden mencionar:

- Triage
- Manejo de vía aérea
- Reanimación cardiopulmonar
- Emergencia cardiovascular

- Emergencia respiratoria
- Emergencia por trauma
- Emergencia gastrointestinal
- Emergencia Gineco-obstétrica
- Intoxicación aguda

Triaje

Se deriva del francés *triage*, que se refiere a la clasificación, también se deriva, etimológicamente del vocablo español *trillado*, que se refiere a la separación de granos o paja, en resumen, el triaje comprende un método o protocolo de separación y clasificación de pacientes de emergencia que se lo realiza según el grado de gravedad de estos al momento de ingresar al área de emergencia. El esquema protocolar del triaje se muestra en el Apéndice 2. Respecto a una definición formal, la autora Elizabeth Benites, declara lo siguiente:

Es un método de selección y clasificación de atención médica inmediata, en el que se evalúan las prioridades de la selección de acuerdo con la posibilidad de supervivencia ante una situación de emergencia o desastre; se valora en el momento a múltiples víctimas separando en el menor tiempo posible a las víctimas que tienen mayor probabilidad de supervivencia según su gravedad y disponibilidad de recursos (Benites, 2017).

Protocolo de manejo de vía aérea

Es un protocolo para manejar emergencias de tipo respiratorias, entre los implementos necesarios para llevar a cabo dicho protocolo se tiene: Cánula nasal, mascarilla facial, mascarilla facial con reservorio de oxígeno y máscara de Venturi. El

protocolo se basa en abrir la vía aérea con técnicas basadas en maniobras de extensión de la cabeza y la elevación de mentón o subluxación mandibular, así como también la utilización de técnica para **Obstrucción de Vía Aérea por un Cuerpo Extraño (OVACE)**.

Reanimación cardiopulmonar (RCP)

En este protocolo es importante distinguir dos tipos de reanimación:

RCP básica, la cual se basa en abrir vía aérea, posteriormente realizar maniobras manuales (Respiración boca-mascarilla), también consiste en verificar la circulación, iniciando compresiones torácicas, también consta de desfibrilación.

RCP Avanzada, que consta de un manejo avanzado de la vía aérea, por medio de dispositivos avanzados y/o quirúrgicos. En este protocolo se contempla la utilización de soporte ventilatorio, soporte circulatorio y compresiones (si no está intubado). Si lo está, entonces se utilizan compresiones continuas y una ventilación programada; la utilización de fármacos es necesaria, así como la desfibrilación y el diagnóstico. El MSP, en su publicación institucional define al RCP anota: “Reanimación cardiopulmonar es el conjunto de medidas estandarizadas que, aplicadas ordenadamente, tiene la finalidad de sustituir primero y restaurar después la respiración y circulación espontáneas, y cuyo objetivo fundamental es la preservación de la función cerebral” (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Emergencia cardiovascular

En este protocolo se establecen tres tipos de emergencia:

Shock hipovolémico. Se basa en controlar la hemorragia externa, por medio de la presión directa sobre el foco hemorrágico con apósito estéril y la presión en un punto proximal que comprima la arteria distributiva de esa zona. Se emplea además un

torniquete. La hemorragia interna se trata según la localización de la hemorragia, sea está ubicada en:

1. En tórax, pelvis y órganos internos: monitoreo continuo de signos vitales, estabilización y transporte inmediato.

2. Huesos largos: inmovilización.

En caso de hipotermia se cubre al paciente con frazadas o colchas térmicas y enciende la calefacción del habitáculo de transporte de la ambulancia.

Shock cardiogénico: Si es que la causa es un síndrome coronario agudo, es necesario iniciar la terapia farmacológica para dolor tipo cardíaco, esto bajo supervisión de un especialista en traslados prolongados. Se debe iniciar la administración farmacológica, tomando en cuenta contraindicado en taquiarritmias e hipertensión

Shock anafiláctico: Si la causa es una picadura de insecto, es necesario retirar el aguijón con una pinza, si es que la causa es una mordida de serpiente, se debe actuar según el protocolo (Administre lactato de Ringer o solución salina). Se debe suministrar adrenalina en pacientes con inestabilidad hemodinámica. Dentro de las precauciones observadas en este tipo de emergencia, el MSP, por medio de su informe institucional recomienda:

Inmovilizar al paciente hasta no descartar lesión de columna, en caso de traumatismo. Determinar correctamente el tipo de choque para la administración de líquidos. Manejar adecuadamente las dosis y vías de medicamentos para evitar complicaciones. No retrasar el transporte para iniciar la fluidoterapia en la zona del accidente. Tomar en cuenta que los ancianos presentan un descenso de TA y pérdida de pulso radial con un sangrado de 15%, a diferencia de los niños, que manifiestan lo mismo con sangrado del 45%.

El paciente crítico no debe permanecer más de 10 min en la escena.
Reconocer el estado de shock. Determinar si hay causas reversibles de shock e iniciar medidas para su corrección. Mejorar la perfusión de órganos vitales.
Restablecer las funciones vitales y optimizar la oxigenación y perfusión de los tejidos mediante vía aérea permeable (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Emergencia respiratoria

Para la aplicación del protocolo debe cumplir con el protocolo de principios generales de atención de emergencia, que consta de la revisión primaria y de la revisión secundaria. Hay que asegurarse de que la vía aérea esté libre de obstáculos como prótesis dentarias, cuerpos extraños, secreciones, etc. Se debe administrar oxígeno según se requiera. Es necesario detectar si el paciente tiene criterios de gravedad, tales como la obnubilación, agitación psicomotriz, cianosis, signos de mala perfusión tisular, imposibilidad para toser o hablar y tiraje intercostal. En este tipo de emergencia es importante distinguir entre una insuficiencia respiratoria y una insuficiencia ventilatoria, de donde el MSP, a través de su publicación define:

Insuficiencia respiratoria es la incapacidad del sistema respiratorio para realizar un intercambio gaseoso eficaz y adecuado a las necesidades metabólicas del organismo. Se instaura en poco tiempo, mientras que una insuficiencia ventilatoria es la incapacidad para la entrada y salida del aire por problemas de la pared torácica o por problemas del sistema nervioso (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Emergencia por trauma

“Se denomina a un paciente traumatizado como aquel que sufre lesiones externas e internas que involucran uno o más órganos y sistemas, producidas por alta o baja energía y que ponen en riesgo la vida” (Ministerio de Salud Pública, 2011). Entre los criterios que se utilizan en este protocolo, están los fisiológicos de gravedad, los anatómicos de gravedad, de riesgo basado en mecanismo lesional y de riesgo por edad o comorbilidad. Entre los aspectos a controlar están la evaluación primaria, la ventilación, la circulación, el déficit neurológico, la exposición, evaluación secundaria y transportación.

Emergencia gastrointestinal

Estos protocolos se aplican a dos tipos de emergencia: dolor abdominal agudo y sangrado digestivo; no se debe administrar nada por vía oral, hay que valorar al paciente por medio de sonda nasogástrica, si hay retención urinaria hay que colocar una sonda, si se encuentra en estado de shock aplicar protocolo de shock orientado al tipo de emergencia. En caso de dolor abdominal administrar analgésicos, en caso de sangrado transvaginal (mujeres), aplicar protocolo de hemorragia obstétrica, en caso de vómito aplicar antieméticos.

Según el MSP, una emergencia gastrointestinal está caracterizada por dolor súbito, urgente, acompañado de otros signos locales y generales; dolor visceral, el cual se debe al estiramiento de las fibras nerviosas autónomas que rodean a una víscera abdominal hueca o sólida. Es de carácter sordo y mal localizado; además puede ser tipo cólico. Presenta además dolor somático (parietal), dolor localizado en piel, músculos del abdomen o peritoneo parietal.

Este dolor por lo general es agudo y se agrava con los movimientos y a la palpación. Dolor irradiado (referido) Se siente en un sitio distante de un órgano enfermo. Abdomen agudo Cuadro caracterizado por dolor abdominal de rápida aparición. Puede acompañarse de signos de peritonismo (dolor a la descompresión, defensa y ausencia de ruidos intestinales) y es de manejo clínico o quirúrgico (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Emergencia Gineco-obstétrica

Este protocolo consta de una evaluación de la escena y la seguridad del paciente, de una revisión, de un traslado adecuado. Es necesario considerar el no administrar ningún alimento sólido ni líquido, por la posible inminencia del parto. Hay que alistar el material que se dispone para el parto. Previa la atención del parto, se debe realizar una asepsia de manos con soluciones antisépticas y guantes estériles. Hay que mantener una adecuada vía periférica, controlar la frecuencia cardíaca fetal, la actividad uterina y el sangrado cada 10 minutos, previo a la fase expulsiva del parto. En lo referente al parto de emergencia, el MSP declara las siguientes recomendaciones generales:

No retrasar el parto cruzando las piernas de la madre o empujando la cabeza del bebé dentro de la vagina (se puede lesionar al bebé gravemente). Mantener la estabilidad hemodinámica y emocional de la paciente. Monitorizar a madre e hijo permanentemente. Prevenga de hipotermia al niño recién nacido. Séquelo y cúbralo con frazadas (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Intoxicación aguda

Persona que, de manera voluntaria o accidental, estuvo en contacto con un tóxico y/o sustancias con efecto tóxico, de forma única o repetida, en un corto período, producto de lo cual presenta un cuadro patológico inespecífico que puede o no ser compatible con un toxíndrome (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Entre las etapas a seguir dentro de este protocolo están el cumplimiento del protocolo de principios general de atención de emergencia, donde se puede observar la inestabilidad hemodinámica y alteración del estado de conciencia, así como determinar si el paciente está hemodinámicamente estable sin afección neurológica para realizar la descontaminación y la disminución de la absorción mediante la utilización de antídotos específicos.

Personal de salud

El personal de salud se define como toda persona que tiene por tarea el promover la salud. Las personas relacionadas a esta actividad y que por lo general están enrolados en los sistemas de salud alrededor de todo el mundo, tienen que estar capacitados para atender los requerimientos médicos de la sociedad, las nuevas enfermedades y el aumento en los niveles de las ya existentes.

Es necesario el fortalecimiento de la plantilla de servidores de salud, de tal forma que los sistemas de salud puedan resolver las situaciones tales como son las patologías y cumplir con los objetivos sanitarios nacionales y mundiales. La implementación de una estructura robusta de profesionales en la salud es fundamental para reducir las falencias del organismo, producidas por las enfermedades y el estado de las unidades médicas, para poder adelantarse a los retos de la salud del siglo XXI. Según la Organización Mundial de la Salud {OMS}, define al personal de salud y acota:

El personal sanitario es «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (*Informe sobre la salud en el mundo 2006*). Los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes. Los trabajadores sanitarios tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia (OMS, 2020).

Usuario interno en salud

El usuario interno es aquel miembro de la institución de salud, que recibe una entrada que es generada de un proceso anterior, producida en la misma institución de salud. El hospital está concebido entonces como una red interna que está formada por proveedores y clientes. Todo usuario interviene en un proceso que produce resultados (servicios médicos), que se entregan a un paciente. En base a esto, el Ministerio de Salud de Chile, define al usuario interno de salud y comenta:

Es la persona dentro de una institución, este debe tener información para entender la labor que debe llevar a cabo desde su punto de vista de la institución y del paciente/usuario, además de proporcionar información importante que surja de su trato con el usuario externo como de los servicios, con el fin de mejorar su labor (Ministerio de salud de Chile, 2017).

Evaluación de los servicios de salud

La evaluación del servicio de salud busca principalmente evaluar de forma objetiva y eficaz que un servicio proporcionado en una institución de salud al paciente

interno está logrando sus objetivos previstos. Sin embargo, la falta de justificación para su creación, la evaluación de servicios en la salud se ha diseñado. como una manera de investigar a los servicios prestados en casa de salud.

Autores señalan que las categorías de investigación y evaluación de este tipo de servicios tienen ciertas similitudes. Las dos categorías incluyen etapas que empiezan con una pregunta, y esperan que la respuesta cambie o influyan de forma decisiva en la práctica médica.

Pueden involucrar muchas veces la recopilación y el análisis de información nueva o el análisis de datos existentes de estudios previos, y ambos dependen de la aplicación de una metodología y un diseño apropiado con la finalidad de alcanzar conclusiones contundentes. Respecto a estas diferencias entre investigación y evaluación del servicio de salud, los autores Chen y Fawcett, comentan:

La diferencia más marcada entre las categorías es que una evaluación del servicio solo puede emplear una intervención que ya se ha llevado a cabo en el servicio de salud. En pocas palabras, la investigación investiga lo que se debe hacer, mientras que la evaluación del servicio investiga si se está haciendo y con qué estándar se lo realiza (Chen & Fawcett, 2017).

Indicadores de calidad de servicio

Se puede aseverar que los efectos de los indicadores, principalmente están el recopilar el nivel de mejora en la calidad del servicio previsto, así como las derivaciones y las consecuencias de las intervenciones quirúrgicas y de hospitalización realizadas en casas asistenciales.

La evaluación de modelos diseñados para mejorar la atención a los pacientes que acuden a los centros de salud debe tomar en consideración los resultados que se basan

específicamente en la salud del paciente como un indicador clave para evaluar el servicio de salud proporcionado en dichas instituciones. Con relación al diseño de indicadores. Los autores Lamprecht, Kolisch y Pförringer, comentan:

Los indicadores son clave para verificar el rendimiento de un departamento de emergencias quirúrgicas, es decir, pueden evaluar parámetros tales como tiempos de espera y flujo de pacientes diferenciados según las categorías de clasificación, utilización de médicos y asignación de tiempo de los médicos (Lamprecht, Kolisch, & Pförringer, 2019).

Tipos de indicadores utilizados en el área de emergencia en el sistema de salud pública

Porcentaje de referencias cumplidas

“Elemento de medición y análisis que permite conocer el número de usuarios que son referidos desde un establecimiento de salud de Primer Nivel a otro de mayor complejidad” (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Tiempo promedio de respuesta en atenciones pre-hospitalarias.

Este indicador permite medir la reducción en el tiempo de respuesta ante un llamado de emergencia en los casos de atención pre hospitalaria. Dadas las características de la recopilación de información el reporte de este indicador se realizará a mes caído (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Intervenciones Quirúrgicas / Quirófano / Día

Describe la óptima utilización de los quirófanos existentes diariamente. Incluye atenciones programadas y de emergencia, considera cinco días a la semana, lunes a viernes.

NOTA: Número de quirófanos existentes se refiere a que se consideran todos los de dotación del hospital incluso si no están siendo utilizados pues en el futuro deben funcionar todos. Y se asumen 20 días dado que se debe trabajar 40 horas semanales, lo que se estima en 20 días de ocho horas diaria (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Marco Conceptual

Calidad: “Propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios” (Ministerio de salud de Chile, 2017).

Estándar de calidad: “Que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia, tipo, modelo, patrón, nivel” (Real Academia Española, 2018).

Sistema de salud:

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. El fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo (OMS, 2017)

Capítulo II

Marco Referencial

Trabajos previos realizados

El autor (Quiñonez, 2017) del trabajo de titulación: Gestión del servicio de emergencias y la satisfacción de los usuarios internos y externos en el Hospital P. Alberto Buffoni, ubicado en la ciudad de Ambato; el citado trabajo de titulación se orienta en la gestión del servicio de emergencias y la satisfacción de los usuarios internos y externos en el Hospital, y tiene como objetivo mejorar la gestión del servicio de emergencia para mejorar el nivel en la satisfacción del usuario interno y externo, destacando además que la metodología adoptada de basa en una investigación de tipo cuali-cuantitativo, basado en la fundamentación teórica que tiene que ver con la aplicación de normas y protocolos considerados elementos sustanciales para proporcionar calidad en el servicios de salud proporcionado.

Adicionalmente se utilizaron instrumentos de evaluación tales como la encuesta en base a un cuestionario de preguntas cerradas a los usuarios internos. Como resultado obtenido se determinó que la problemática responde a la insatisfacción de los usuarios en lo que tiene que ver con la atención y servicio proporcionado en el área de emergencia de la institución de salud.

En el trabajo de titulación desarrollado por las autoras (Pabón & Alarcón, 2008), titulado: “ Estudio de la satisfacción del cliente interno y externo frente a la atención del servicio de urgencias del policlínico de Funza, realizado desde la oficina del SIAU, Aplicación del modelo de administración orientado hacia la satisfacción del cliente, 2008” y que plantea como objetivo principal la identificación de la satisfacción del

cliente interno y externo en lo referente a la atención prestada en el departamento de emergencias del Policlínico de Funza (Bogotá), por medio de la aplicación de un modelo de gestión enfocado a mejorar el nivel de satisfacción del cliente.

Como parte de la metodología adoptada se aplicó investigación descriptiva, además de técnicas de recolección de datos por medio de la observación y la aplicación de técnicas cuantitativas basadas en encuestas realizadas a los clientes interno conformada por una población de 45 colaboradores. Como resultado se obtuvieron estrategias de mejoramiento y un plan operativo de investigación que persigue el mejoramiento de la atención y el aumento de los niveles de satisfacción del usuario interno de la institución de salud colombiana.

Los autores (Míguez, Oikonomopoulou, Rivas, Mora, & Guerrero, 2018), en su artículo: Eficacia, seguridad y satisfacción de los procedimientos de sedoanalgesia en las urgencias españolas, cuyo objetivo es analizar el nivel de eficacia y de seguridad de los procedimientos aplicados en la unidad médica, así como el de obtener el nivel de satisfacción del personal, de los pacientes y padres de familia; también el identificar los elementos que influyen en el comportamiento adverso.

Para la realización de dicho trabajo se utilizaron técnicas de estudio multicéntrico, prospectivo, observacional y analítico de los procedimientos establecidos y practicados a niños menores de 18 años, el estudio se realizó en 18 turnos de emergencias entre febrero de 2015 y enero de 2016, de donde se obtuvo:

Como resultado, los autores registraron 658 procedimientos (edad media: 6,8; DE: cuatro años). La eficacia fue buena en 483 niños (76,1%), parcial en 138 (21,7%) y mala en 14 (2,2%). Se asoció con eficacias mejores la realización por el pediatra de urgencias y un mayor nivel de sedación alcanzado. Se registró la

satisfacción percibida (puntuación de 0-10) de 604 profesionales (media: 8,54, DE: 1,95), de 526 padres (media: 8,86; DE: 1,49) y de 402 niños (media: 8,78; DE: 1,70) (Míguez, Oikonomopoulou, Rivas, Mora, & Guerrero, 2018).

Otro estudio realizado en una casa asistencial en Portugal, realizado por los autores (Ferreira, Marques, Nunes, & Figueira, 2017), en su artículo titulado: Satisfacción de los pacientes: la valencia de las citas médicas en Hospitales públicos portugueses, tiene como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes portugueses con referencia al sistema nacional de salud y servicios de citas médicas en hospitales públicos, así como para identificar las principales áreas prioritarias de bajo rendimiento.

La metodología utilizada se basó principalmente en la recopilación de datos provenientes de un informe previamente creado y disponible por el hospital, regentado por el ministerio de salud, estos datos consisten en la medición de frecuencias de pacientes evaluados sobre su satisfacción, la cual ha sido categorizada en cuatro categorías con respecto a criterios establecidos y basados en idoneidad y disponibilidad.

La metodología se basa también en la revisión bibliográfica para la categorización de las citas médicas de los hospitales respecto a su imagen, limpieza, calidad de las instalaciones del área médica, del progreso tecnológico adoptado, personal profesional de la casa asistencial, competencia y cuidado demostrado, así como el tiempo de espera en las diferentes etapas antes y después de la cita médica.

Los resultados obtenidos por los autores, permiten la agrupación de criterios sobre los cuales se deben formular estrategias de mejora en la satisfacción de los pacientes. En resumen, El modelo obtenido permite identificar el tiempo de espera (en cualquiera de las etapas) como una de las áreas más críticas que requieren mejoras (Ferreira, Marques, Nunes, & Figueira, 2017).

En el artículo realizado por los autores (Manolitzas, Kostagiolas, Grigoroudis, Intas, & Stergiannis, 2018), en base a la experiencia en instituciones de salud en Grecia, cuyos objetivo es presentar datos que satisfacen la atención del paciente en los servicios de un departamento de emergencia en Grecia, para lo cual se recogió 490 cuestionarios nacionales para evaluar la satisfacción del paciente al contemplar criterios de limpieza, sala de espera, accesos al alojamiento, cortesía, cordialidad y profesionalidad actitud del personal del departamento de emergencia, procesos de servicio y tiempos de espera (Manolitzas, Kostagiolas, Grigoroudis, Intas, & Stergiannis, 2018).

Para obtener los niveles de satisfacción de los pacientes fue realizado un estudio piloto utilizando el cuestionario que había sido enfocado al personal del hospital, por medio del cual los colaboradores pudieron expresar su opinión sobre qué tan fácil y comprensible fue el cuestionario y qué ajustes se propondrían al equipo de investigación para mejorar (Manolitzas, Kostagiolas, Grigoroudis, Intas, & Stergiannis, 2018).

Los resultados revelan que se observan altos niveles de satisfacción en criterios como limpieza, cortesía y amabilidad de las enfermeras. Por otro lado, se observan niveles más bajos de satisfacción en criterios como cortesía y amabilidad de los médicos y tiempos de espera, la metodología produce diagramas de acción que son similares al análisis FODA y puede presentar los puntos fuertes y débiles del departamento de emergencias, e Indicar qué dimensiones de satisfacción deben mejorarse (Manolitzas, Kostagiolas, Grigoroudis, Intas, & Stergiannis, 2018).

El artículo “Empatía y eficiencia en la atención médica en tiempos de austeridad”, publicado por el autor (Kerasidou, 2019), pone de manifiesto a la eficiencia dentro de un contexto limitado respecto a presupuestos destinados a la salud, de cómo

esto influye en la calidad del servicio en emergencias, el objetivo del artículo es determinar los efectos de las políticas de austeridad en la experiencia profesional de los médicos y enfermeras que laboran en el área de emergencias de un hospital en Inglaterra y analiza además la Operacionalización de la eficiencia en un clima de austeridad sobre la eficiencia de los profesionales de la salud.

La metodología adoptada que se propuso consiste en la utilización de datos empíricos como una herramienta para poner de manifiesto el rol de las estructuras y regulaciones de los objetivos y los protocolos establecidos y como se ejercen en la práctica, proporcionando un análisis de la normativa que pueden desempeñar estas estructuras en la percepción de los pacientes y de cómo la práctica de las obligaciones profesionales influye en el cuidado de los enfermos.

El artículo “Implementación del protocolo de invaginación intestinal: resultados en un solo sitio con satisfacción del médico y la familia”, realizado por los autores (McLeod, y otros, 2019), establece como objetivo evaluar los resultados clínicos, los costos y la satisfacción de los médicos y los pacientes al implementar los protocolos de alta a los pacientes del departamento de emergencias en un hospital de Inglaterra.

La metodología adoptada por los autores (McLeod, y otros, 2019) consiste en la revisión de la tabla retrospectiva para casos antes y después del protocolo de implementación para resultados y costos clínicos. Se encuestó a médicos y padres para evaluar la satisfacción general. Como resultado se revisaron los gráficos antes (42 encuentros, 37 pacientes) y después (30 encuentros, 23 pacientes) de la implementación del protocolo (McLeod, y otros, 2019).

En el artículo titulado “Optimización dinámica basada en agentes para gestionar el flujo de trabajo de la ruta del paciente”, realizado por los autores (Ajmi, Zgaya,

Othman, & Hammadi, 2019), en una institución de salud en Francia y que tiene por objetivo estudiar y desarrollar una orquestación arquitectura que impulsa el flujo de trabajo de la ruta del paciente en tiempo real, mejorando así los indicadores de rendimiento paso a paso durante la ejecución. Esta arquitectura utiliza un sistema de múltiples agentes para garantizar la coordinación entre el personal médico y proporcionar la mejor atención al paciente (Ajmi, Zgaya, Othman, & Hammadi, 2019).

Dentro de la metodología adoptada por los autores, consiste en desarrollar una arquitectura que controle en tiempo real el flujo de trabajo de la vía del paciente, evaluando y mejorando el PI (Indicador de desempeño), durante la ejecución de las instancias. En esta arquitectura, se utiliza un sistema de múltiples agentes en el que cada agente tiene su propio comportamiento y puede representar una función de software o una función humana como la de un paciente o la de un miembro del personal médico. Estos agentes aseguran la comunicación, coordinación y negociación entre ellos para brindar la mejor atención al paciente (Ajmi, Zgaya, Othman, & Hammadi, 2019).

Los resultados experimentales indican que las mejoras de los indicadores de rendimiento se pueden lograr gracias a los flujos de trabajo de la vía del paciente impulsados por los agentes durante su ejecución a través de la reorganización dinámica (Ajmi, Zgaya, Othman, & Hammadi, 2019).

Respecto a los trabajos relacionados con la temática abordada, realizados en el Ecuador se puede citar al trabajo presentado por la autora (Palacios, 2018), titulado “Satisfacción y calidad de los servicios percibidos por los usuarios externos del Centro de Salud Venus de Valdivia”; cuyo objetivo consiste en determinar los factores relacionados al grado de satisfacción de los usuarios externo el Centro de Salud Venus de Valdivia, Provincia de Santa Elena; y de esta forma establecer el grado de

satisfacción percibida por los usuarios del centro médico y de esta forma proponer un plan de mejora.

En el trabajo presentado por la autora (Briones, 2018), titulado: “Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte”, en el cual se propone como objetivo consiste en evaluar la satisfacción del usuario externo en relación a la calidad de la atención en consulta externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes del cantón Rocafuerte, provincia de Manabí.

En el cual se implementó como marco metodológico a la investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal y correlacional. Para levantar la información se aplicó una encuesta a 200 pacientes. Entre los principales resultados que afectan a la percepción con respecto a la calidad de la atención recibida, se puede mencionar que el 80% no es atendido en los primeros 20 minutos, el 60% rara vez reciben charlas, folletos o información relacionada con la salud al momento de espera para la consulta médica; el 40% de los pacientes encuestados mencionaron que los profesionales salubristas no están correctamente uniformados; por último, el 43.50% opinó que los baños algunas veces están limpios mientras y el 42.50 % frecuentemente los encuentra en desaseo (Briones, 2018).

Se relaciona este trabajo con la tesis de titulación planteada, debido a que se obtuvieron de forma cuantitativa los niveles de aceptación de los usuarios de esta institución de salud ubicada en territorio ecuatoriano y por cuanto fue analizado el parámetro de interés correspondiente al nivel de satisfacción de usuarios de una casa asistencial de índole estatal.

Finalmente en el la tesis presentada por los autores (Vásquez & García, 2011), donde el objetivo general del mismo consiste en la evaluación de los servicios prestados por los usuarios internos del Hospital General del Seguro social de El Salvador, consta de una metodología mediante técnicas cuantitativas, mediante la recolección de información por medio de un cuestionario diseñado específicamente para tal efecto donde los aspectos de la satisfacción de los usuarios internos se establecen por medio de varias categorías.

De los resultados arrojados por el estudio, se puede comentar lo referente a la satisfacción, de donde los autores concluyen afirmando que: “La Satisfacción destacando el hecho de que un mejor trato personal se asocia con una mayor satisfacción, resaltando para su logro el uso de la Amabilidad teniendo la capacidad de mostrar afecto por el cliente interno y externo” (Vásquez & García, 2011).

Marco legal en el Ecuador

El desarrollo del trabajo de titulación, así como la formulación de la propuesta se basan en reglamentos, normas y estatutos que se detallan a continuación:

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud, establece entre otras cosas precautelar el derecho constitucional que poseen todos los ciudadanos dentro del territorio nacional, así como garantizar el libre acceso a sus servicios, esto se ve garantizado por medio de la formulación de los siguientes artículos, que entre otras cosas manifiestan los derechos que poseen los afiliados al sistema de seguridad social al momento de acceder a servicios de urgencias dentro de cualquier institución de salud de la red pública:

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República (Asamblea Nacional, 2017);
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito (Asamblea Nacional, 2017);
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten (Asamblea Nacional, 2017);
- 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 (Asamblea Nacional, 2017).

Plan Nacional de Desarrollo

Principios y orientaciones

La justicia social y económica como base del ejercicio de las libertades. En una sociedad justa, todas y cada una de las personas gozan del mismo acceso a los medios materiales, sociales y culturales necesarios para llevar una vida satisfactoria. La salud, la educación y el trabajo son las bases primordiales de la justicia social. Con dichos medios, todos los hombres y mujeres podrán realizarse como seres humanos y reconocerse como iguales en sus relaciones sociales (Consejo Nacional de Planificación, 2017).

Capítulo III

Marco Metodológico

Diseño de la investigación

Dentro del aspecto de la finalidad del trabajo, se lo puede encasillar dentro de la investigación aplicada, debido a que la propuesta final formulada, resultado de la investigación adoptada en este inciso, puede ser aplicado como un plan de mejoras dentro de instituciones que pertenezcan a un sistema integrado de salud, el cual esté interesado en evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios internos que laboren en dichas instituciones.

En torno al contexto de la investigación adoptado, se puede afirmar que el trabajo de titulación está orientado a un contexto de investigación de campo, por cuanto, para su realización y obtención de resultados se procedió a realizar un análisis dentro de la institución de salud (Hospital General IESS Babahoyo). Como resultado final de la investigación, basado en criterios y resultados que serán de relevancia al momento de tomar en cuenta la información necesaria para la elaboración de la propuesta final y de esta manera cumplir con los objetivos planteados al inicio del trabajo de titulación.

Tipo de investigación

Una vez establecido el marco metodológico a seguir, debido a que esto proporciona información respecto al ámbito metodológico del mismo, tanto como a su finalidad.

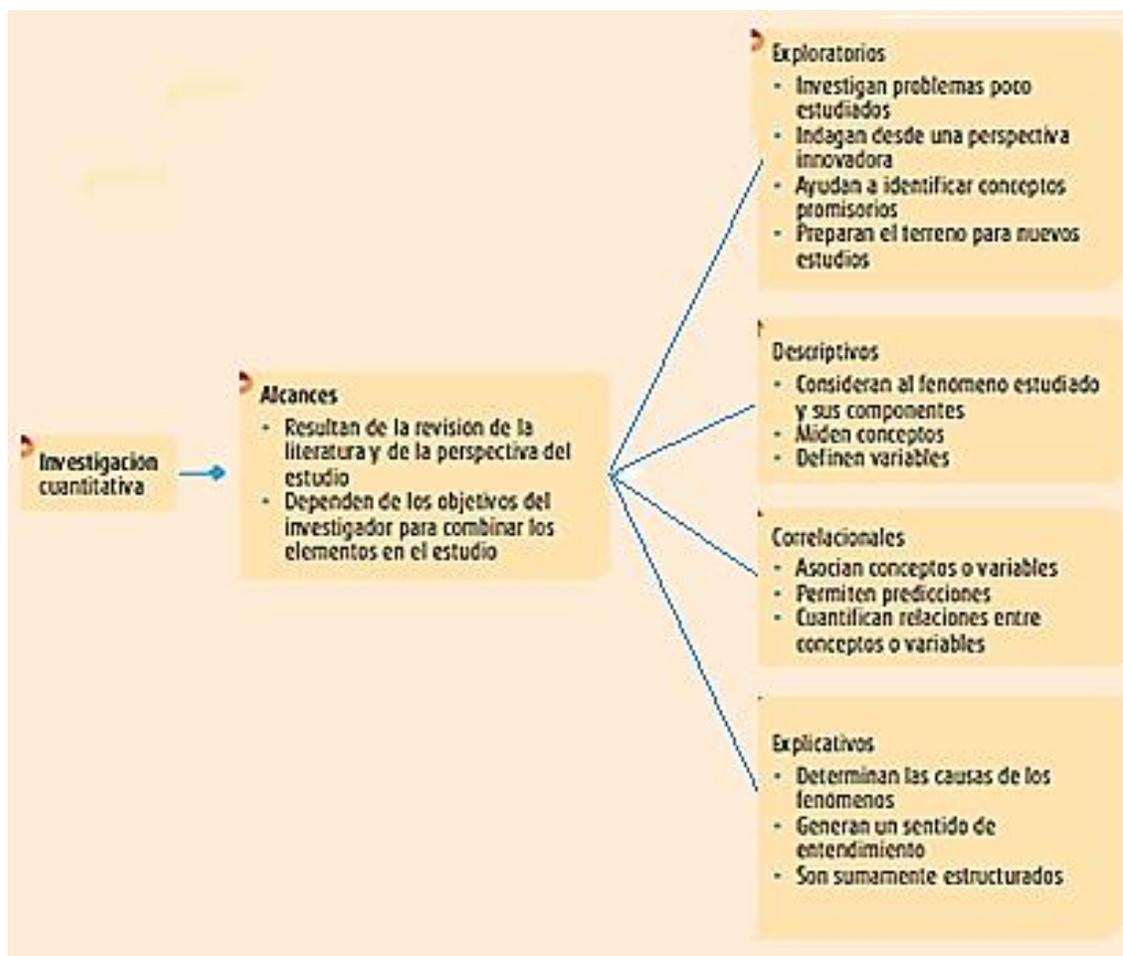


Figura. 1. Tipos y alcances de la investigación cuantitativa

Nota: Obtenidos de Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 89

Respecto al tipo de investigación, se puede afirmar que es de tipo descriptivo, debido a que analiza al fenómeno presentado, así como a sus componentes. Es importante conocer que este tipo de investigación considera a las variables implementadas (independientes y dependientes) así como su definición. Respecto a la investigación descriptiva, los autores de la obra “Metodología de la investigación”, Hernández, Fernández, & Baptista, comentan acerca de la investigación descriptiva y afirman:

Con frecuencia, la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014).

El tipo de investigación implementado (descriptivo), servirá para poder establecer relaciones entre las variables de estudio, es decir la influencia de la satisfacción de los usuarios internos sobre la aplicabilidad de los protocolos del área de emergencia, en el HGIB. Así como los componentes determinados en la encuesta que será consultada. El método implementado para tal efecto son los empíricos complementarios, es decir de encuestas, realizadas a los usuarios internos, del área de emergencia del HGIB.

Población y muestra

Población

Con el objetivo de recabar información relevante y pertinente sobre la temática en cuestión, será necesario la utilización de una población, la cual se encuentra inmersa en la problemática abordada y que, como resultado de su inclusión, serán obtenidos criterios, resultados y tendencias, que serán de importancia a la hora de proponer un plan de mejoras y así estar en capacidad de cumplir con los objetivos planteados.

La población de estudio, adoptada para el efecto consiste en los 103 usuarios internos compuesta entre médicos, enfermeros y camilleros (página 4), que laboran en el área de emergencia del Hospital General del IEES de la ciudad de Babahoyo, la población de usuarios internos se detalla en la Tabla 1. El tipo de muestreo fue aleatorio, es decir, se escogió al azar entre la muestra calculada que pertenece a la población determinada en el estudio.

Tabla 1.

Composición de la población del área de emergencia del HGIB

Ítem	Ocupación	Disposición
1	Médicos	56
2	Enfermeros(as)	41
3	Camilleros	6
Total		103

Muestra

La muestra considerada para la aplicación de las técnicas de investigación adoptadas, consiste en una muestra no probabilística, es decir no está conformada por personas escogidas al azar, sino que será tomada en cuenta una muestra de personas que tienen la característica en común de laborar en el área de emergencias del Hospital General del IEES Babahoyo y que son consideradas como usuarios internos de dicho establecimiento de salud. Debido a que la población es relativamente pequeña, se considera su totalidad para ser consultada, es decir el tamaño de la muestra será el mismo que el de la población, es decir $n = 103$ usuarios internos a encuestar

Técnicas e instrumentos de la investigación

Como técnica de investigación se utiliza la encuesta, la cual será llevada a cabo mediante un instrumento (cuestionario), ya utilizado en investigaciones similares, el formulario en cuestión fue utilizado en un trabajo de tesis titulado: Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General del ISSS, presentado por las autoras (Vásquez & García, 2011), que corresponde al estudio de la calidad experimentada por los usuarios internos en la unidad de Emergencia del Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. El instrumento diseñado para la aplicación de los métodos empíricos complementarios corresponde al formulario de la encuesta, el cual está descrito en el Apéndice 1.

Encuestas

La técnica de la encuesta fue aplicada de manera individual a cada uno de los usuarios internos del área de emergencia del HGIB. Estos serán consultados sobre las diferentes inquietudes planteadas en el formulario diseñado para el efecto y cuya finalidad será recabar por parte de ellos, las principales necesidades presentadas al momento de ejercer sus actividades diarias dentro de la unidad de emergencia y así obtener el nivel de satisfacción experimentado por ellos.

Es necesario acotar que el diseño del instrumento para la entrevista adoptada en el presente trabajo de titulación, corresponde a un formulario previamente utilizado para el efecto, basado en escala de Likert, el cual fue concebido específicamente para este tipo de análisis en un estudio previo y que están categorizadas en siete aspectos: Datos generales, integralidad, continuidad, relaciones interpersonales, comodidad, satisfacción y mejora de pacientes.

Encuestas realizadas a los usuarios internos del HGIB

I. Datos generales

1. Cuál de las siguientes categorías describen mejor su puesto de trabajo.

Tabla 2.

Categorización laboral del área de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Director	0	0%
Jefe de departamento	5	5%
Jefe de servicios	14	14%
Personal asistencial	28	27%
Administrativo	6	6%
Personal de servicios	50	48%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB.

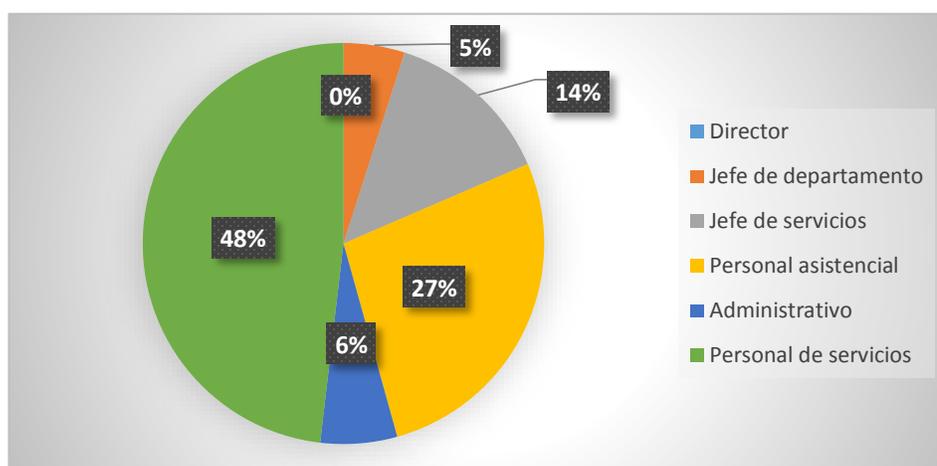


Figura 2. Categorización laboral del área de emergencia

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos de la pregunta 1, se puede observar que la mayoría de los colaboradores se concentran entre el personal de servicio y de asistencia, lo que proporciona una idea sobre la carga de trabajo presente en el área de emergencia y como sería su distribución de acuerdo a los empleados del HGIB.

2. El grupo ocupacional al que pertenece

Tabla 3.

Grupos ocupacionales del área de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Médico	56	54%
Enfermera	41	40%
Técnico en enfermería/Aux.	0	0%
Psicólogo	0	0%
Técnico Administrativo	0	0%
Otro	6	6%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB.

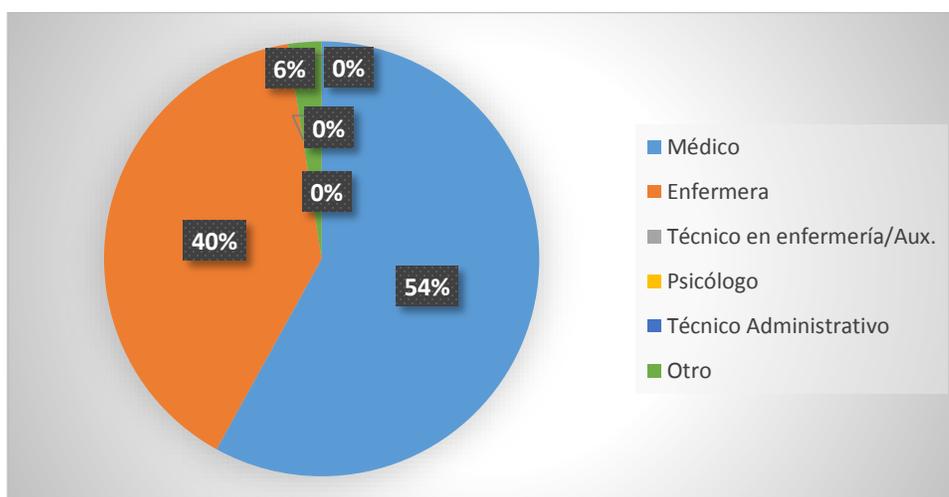


Figura 3. Grupos ocupacionales del área de emergencia

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

Respecto a los resultados obtenidos de la segunda interrogante, se puede apreciar que la mayoría de los colaboradores que se desempeñan en el área de emergencia de la casa de salud, están relacionadas a la práctica médica. Es decir, los médicos tienen una representación del 58% de los colaboradores, lo que hace entrever la orientación del plan de mejoras a redactado en la propuesta.

3. La condición laboral que posee

Tabla 4.

Condición laboral del personal de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Nombramiento	62	60%
Contrato	27	26%
Servicios profesionales	14	14%
Otro	0	0%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB.

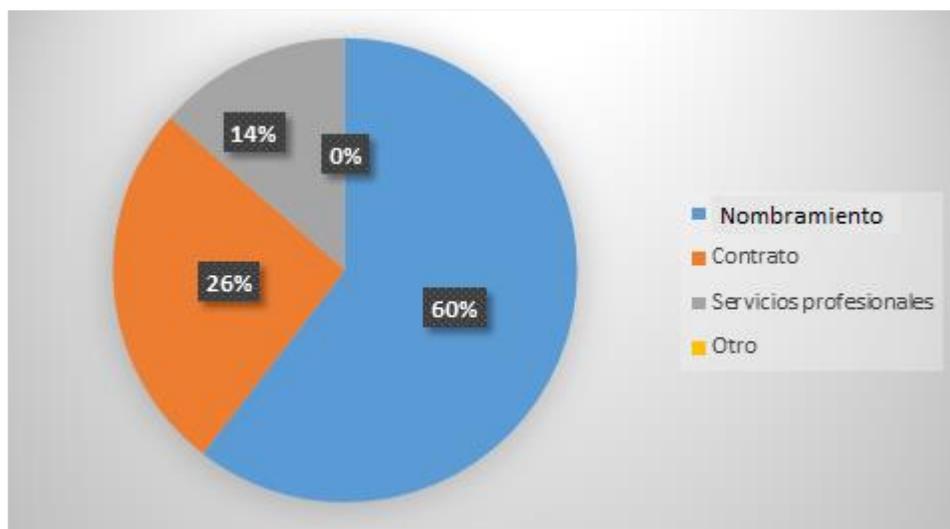


Figura 4. Condición laboral del personal de emergencia

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos de la tercera interrogante se puede observar que la mayoría del personal del área de emergencia está amparada bajo una relación laboral de nombramiento, lo que permite inferir sobre el nivel de satisfacción experimentado en dicho departamento, debido a que la estabilidad laboral juega un papel importante a la hora de analizar el ambiente en la institución de salud.

4. Tiempo de trabajo en la Institución

Tabla 5.

Tiempo de vinculación laboral del personal de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	17	16%
De 1 a 4 años	36	35%
Más de 4 años	50	49%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB.

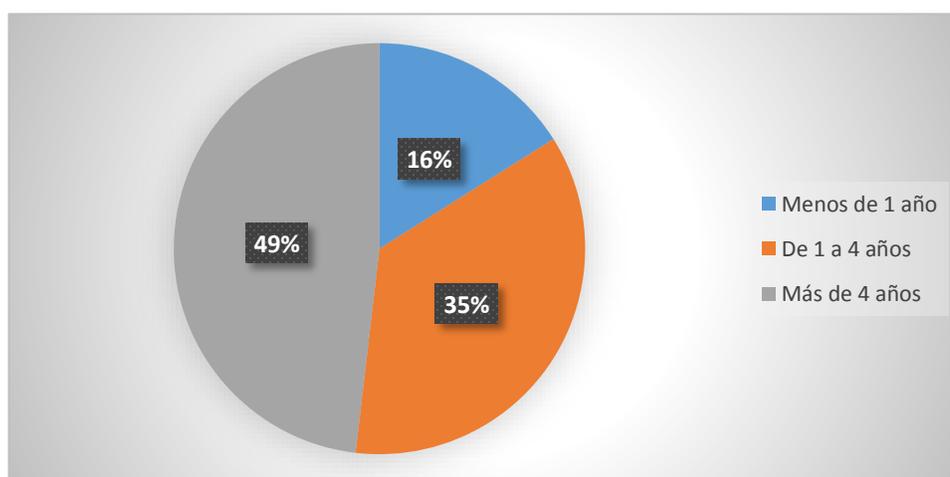


Figura 5. Tiempo de vinculación laboral del personal de emergencia

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

Los resultados obtenidos de la pregunta 4, permitirán relacionar el tiempo de vinculación del personal con la institución de salud con su nivel de satisfacción experimentado, debido a que la estabilidad laboral juega un papel importante a la hora de analizar el entorno de trabajo. Los resultados reflejan que la mayoría de los colaboradores tienen una vinculación formal con la institución, esto permite establecer además propuestas en base a su tiempo de vinculación.

II. Integralidad

5. Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la Institución.

Tabla 6.

Conocimiento claro y transparente de las políticas de personal

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	53	52%
Mayormente de Acuerdo	47	46%
Indiferente a la Opinión	3	2%
Pocas veces de Acuerdo	0	0%
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

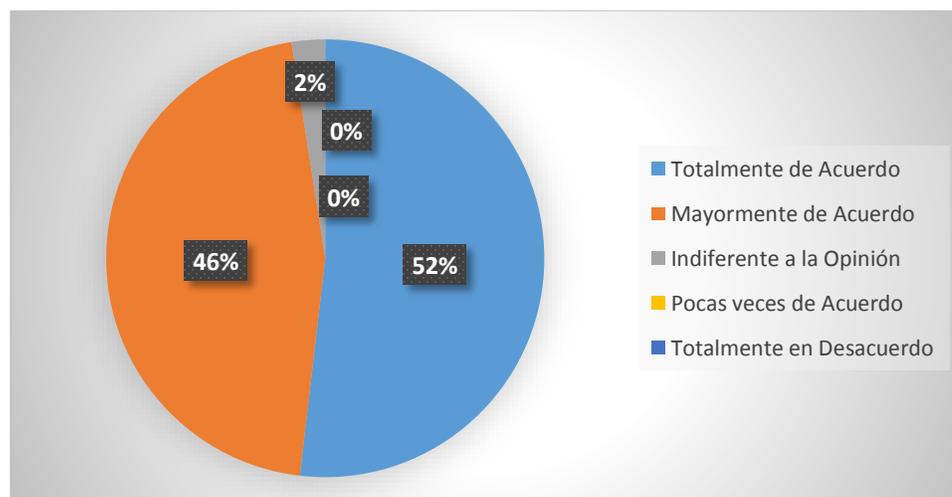


Figura 6. Conocimiento claro y transparente de las políticas de personal

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

En la quinta interrogante, más del 90% manifestaron que tienen un conocimiento claro sobre las políticas implementadas en el departamento, este hecho es de relevancia, por cuanto por cuanto existe un buen nivel de comunicación en el departamento, lo que contribuye al establecimiento de nuevas políticas y planes de mejoras.

6. Tengo conocimiento claro de las normas de funcionamiento del área de Emergencia del Hospital General IESS Babahoyo.

Tabla 7.

Conocimiento claro de las normas de la Unidad de Emergencia del HGIB

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	46	45%
Mayormente de Acuerdo	55	53%
Indiferente a la Opinión	3	2%
Pocas veces de Acuerdo	0	0%
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

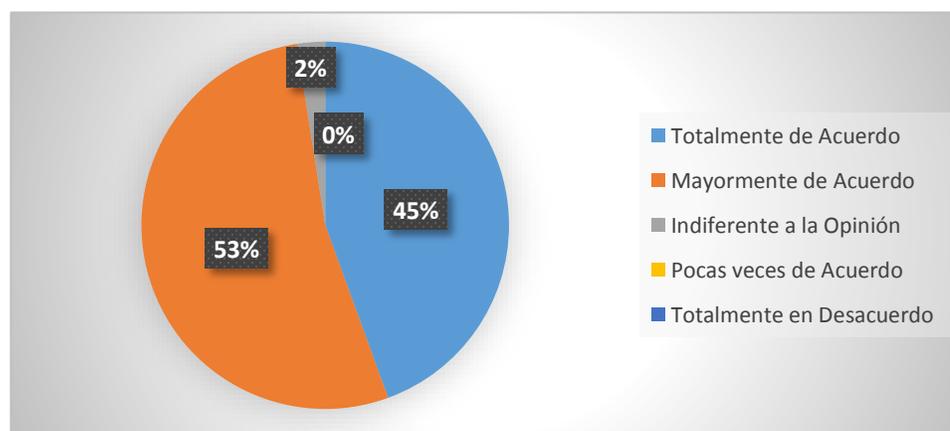


Figura 7. Conocimiento claro de las normas de la Unidad de Emergencia del HGIB.

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

Referente a la sexta pregunta, sus resultados a más de ser alentadores sobre la temática expuesta, revelan cierta relación con la pregunta anterior, dando a entender la coherencia de los mismo, así como la facilidad para implementar políticas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones laborales, el entorno de trabajo y el nivel de satisfacción experimentado por los colaboradores.

7. Las jefaturas del área de Emergencia demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.

Tabla 8.

Dominio técnico y conocimientos de las jefaturas del área de Emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	15	15%
Mayormente de Acuerdo	37	36%
Indiferente a la Opinión	34	33%
Pocas veces de Acuerdo	14	14%
Totalmente en Desacuerdo	3	2%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

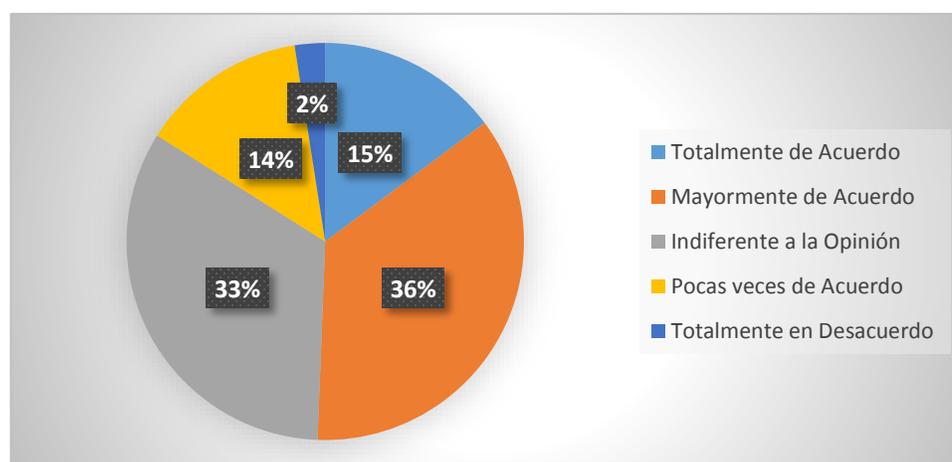


Figura 8. Dominio técnico y conocimientos de las jefaturas del área de Emergencia

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

Respecto a la pregunta séptima, se puede observar que existe una discordancia entre la percepción de todo el personal del área de emergencia, debido a que todos no tienen la misma opinión sobre el dominio técnico de las personas encargadas del área. Esto implica una falta de apreciación de parte de los subalternos con respecto a sus jefes inmediatos, dificultando en parte el liderazgo que pudiere verse involucrado en procesos de implementación de planes de mejoras.

III. Continuidad

8. La atención a los pacientes se brinda en base a la aplicación de guías clínicas o protocolos en el área de Emergencia.

Tabla 9.

Aplicación de protocolos a los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	66	64%
Mayormente de Acuerdo	31	30%
Indiferente a la Opinión	1	1%
Pocas veces de Acuerdo	4	4%
Totalmente en Desacuerdo	1	1%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

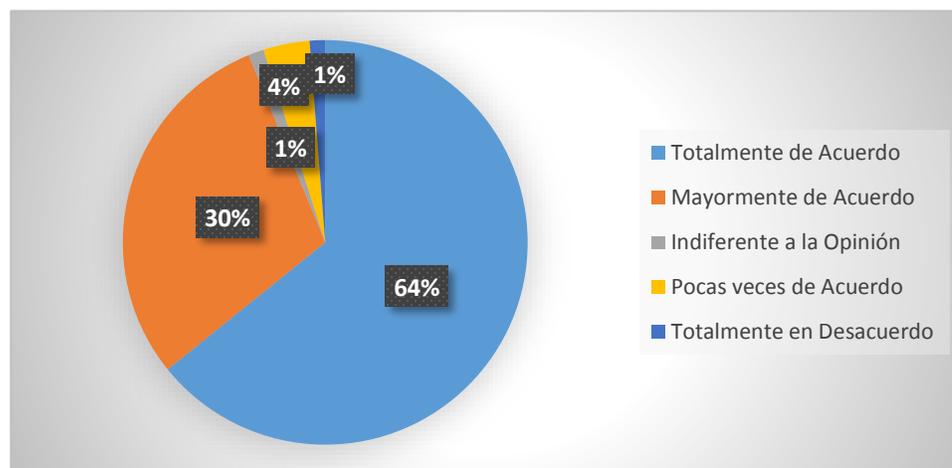


Figura 9. Aplicación de protocolos a los pacientes

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

Los resultados obtenidos son relevantes, desde el punto de vista de la aplicabilidad de los protocolos administrados en el área de emergencia, se puede observar que la mayoría está de acuerdo sobre la aplicabilidad de dichos procedimientos a los pacientes externos del área de emergencia, de ahí la factibilidad para la implementación del plan de mejoras.

9. Considera adecuado el nivel de cumplimiento de las normas en el funcionamiento del área de Emergencia respecto a ornato y limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención al cliente.

Tabla 10.

Nivel de cumplimiento de los protocolos

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	39	38%
Mayormente de Acuerdo	50	48%
Indiferente a la Opinión	14	14%
Pocas veces de Acuerdo	0	0%
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

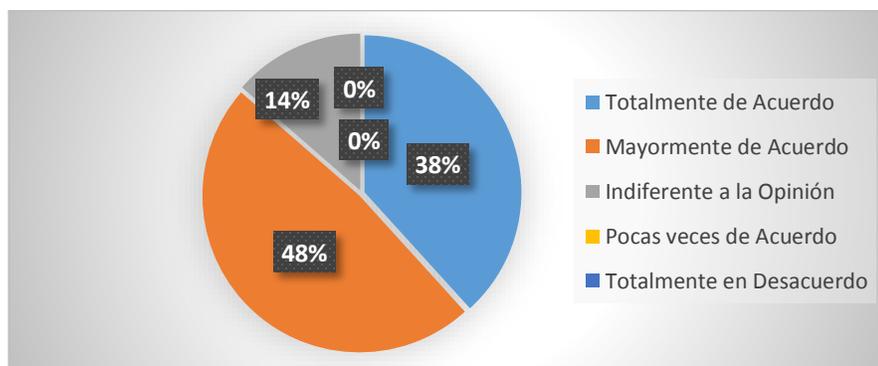


Figura 10. Nivel de cumplimiento de los protocolos

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

Los resultados obtenidos de la novena interrogante, reflejan de cierta manera el nivel de aplicación de los protocolos suministrados en el área de emergencias del HGIB, lo cual denota hasta cierto punto el nivel experimentado resultado del entorno laboral ahí experimentado. Este resultado contribuye de manera significativa a la implementación de la propuesta.

10. Se realizan evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención en el área de Emergencia.

Tabla 11.

Evaluaciones periódicas sobre los protocolos

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	95	93%
Mayormente de Acuerdo	8	7%
Indiferente a la Opinión	0	0%
Pocas veces de Acuerdo	0	0%
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

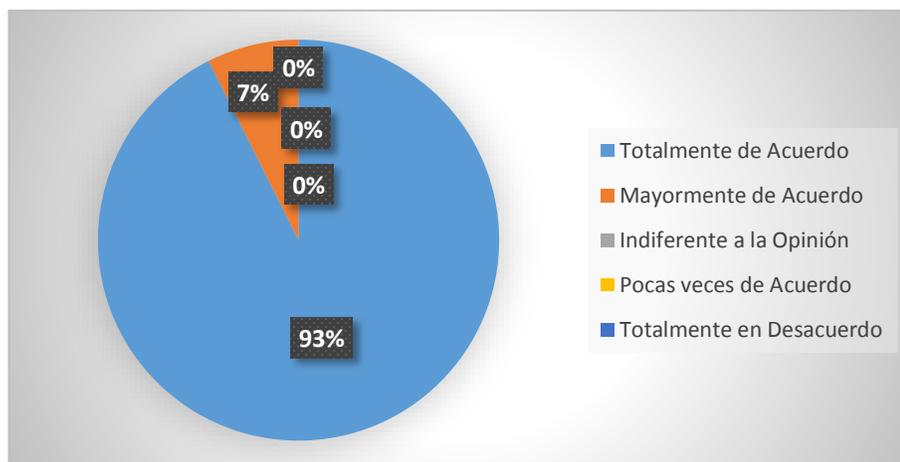


Figura 11. Evaluaciones periódicas sobre los protocolos

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

La décima interrogante consultada refleja en cierta manera el nivel de evaluación al que han sido expuestos los protocolos ya implementados en el área de emergencia del HGIB, esto da a entender que, los protocolos existen en la actualidad y que son evaluados, esta pregunta incide de forma directa sobre la aplicabilidad de los procedimientos y como estos son llevados a cabo.

11 Cada cuanto se realiza la evaluación de la aplicación de los protocolos de atención.

Tabla 12.

Periodo de evaluaciones en el área de Emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje
3 meses	0	0%
6 meses	0	0%
1 año	8	7%
2 años	95	93%
Más de 2 años	0	0%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

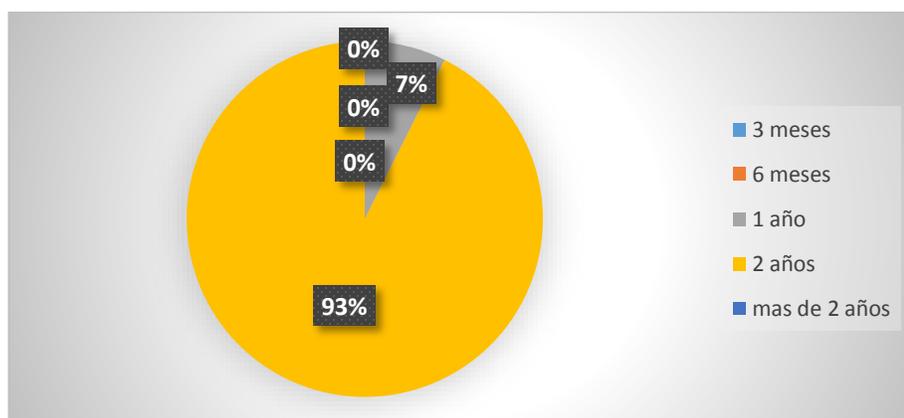


Figura 12. Periodo de evaluaciones en el área de Emergencia.

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

En la interrogante 11, se puede observar que existe un cierto desconocimiento por parte del personal de emergencia acerca del periodo exacto al cual la institución se somete para su evaluación sobre los protocolos establecidos en el área de emergencia, aunque este personal es mínimo, sería importante establecer este tipo de información de forma clara a todo el personal, debido a que ésta sirve para que todos los involucrados en los procesos siempre tengan presente los protocolos y su cumplimiento.

IV. Relaciones interpersonales

12. Los compañeros de trabajo del área de Emergencia están dispuestos a ayudarse entre todos para completar las tareas, aunque esto signifique mayor esfuerzo.

Tabla 13.

Disposición de los compañeros en el área de Emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	64	62%
Mayormente de Acuerdo	27	26%
Indiferente a la Opinión	9	8%
Pocas veces de Acuerdo	4	4%
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

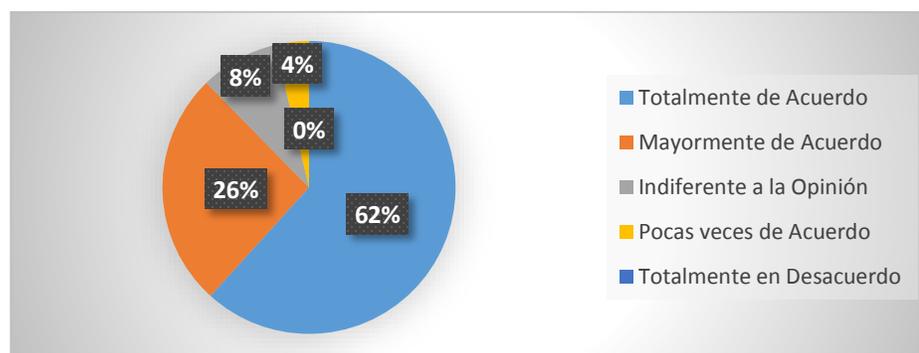


Figura 13. Disposición de los compañeros en el área de Emergencia.

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

Los resultados que arroja la pregunta número 12, dan a entender que la mayoría de los colaboradores del área encuestada, afirmaron que están mayormente dispuestos a colaborar con sus otros compañeros, esto es importante establecer, debido a que coadyuva a la implementación de planes de mejora, así como ayuda elevar los niveles de satisfacción del personal en dicho departamento.

13. Los procedimientos para resolver los reclamos de personal son aceptados por ellos mismos.

Tabla 14.

Aceptación de reclamos por parte del personal del área de Emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	10	10%
Mayormente de Acuerdo	39	38%
Indiferente a la Opinión	24	23%
Pocas veces de Acuerdo	14	14%
Totalmente en Desacuerdo	15	15%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

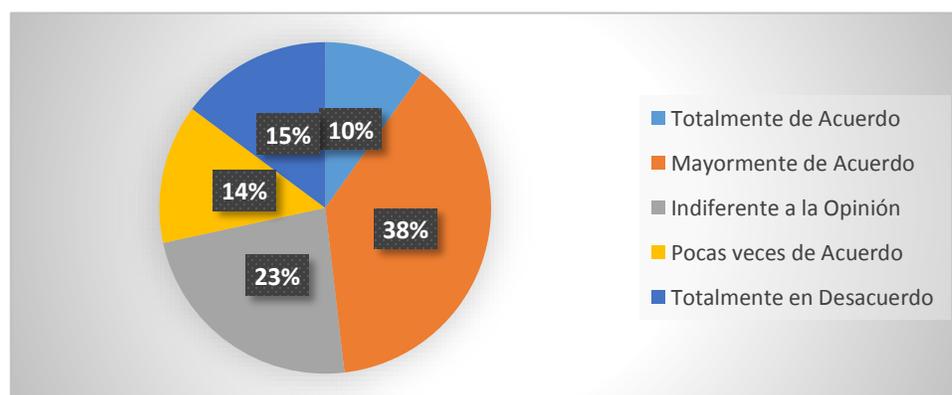


Figura 14. Aceptación de reclamos por parte del personal del área de Emergencia
Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

Los resultados arrojados por la interrogante 13, da a entender que existe una percepción variable, respecto a cómo deberían manejarse los reclamos recibidos dentro del área de emergencias, los resultados son variados y esto implica una a que los colaboradores no tienen una percepción uniforme de cómo deberían manejarse las disconformidades presentadas por ellos mismos.

14. Se me proporciona información oportuna y adecuada del desempeño y resultados alcanzados a cada uno de los colaboradores del área de Emergencia.

Tabla 15.

Información oportuna sobre el desempeño a los empleados del área de Emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	52	51%
Mayormente de Acuerdo	41	40%
Indiferente a la Opinión	5	5%
Pocas veces de Acuerdo	4	3%
Totalmente en Desacuerdo	1	1%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB.

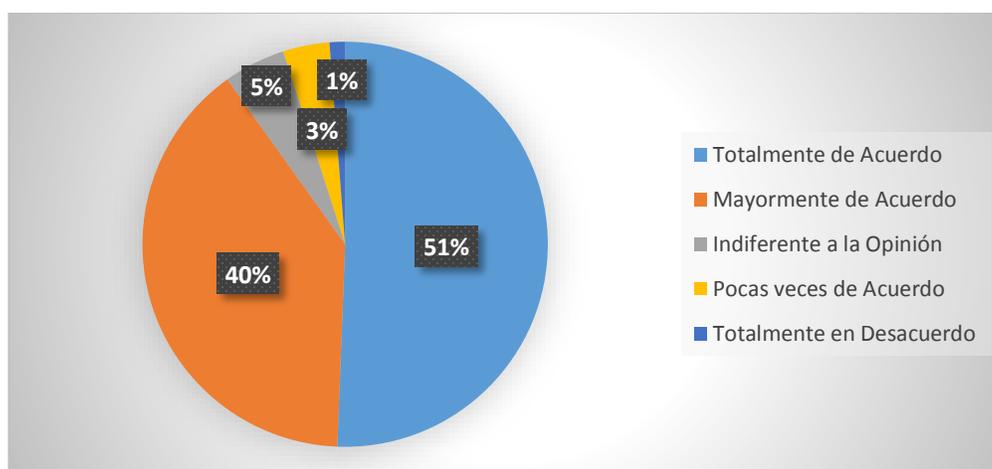


Figura 15. Información oportuna sobre el desempeño a los empleados del área de Emergencia
Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

Los resultados arrojados por la décima quinta interrogante, definen de cierta manera que la mayoría de los colaboradores aceptan el procedimiento de entrega de información sobre el desempeño por ellos realizado dentro de la unidad de atención. Esto indica además que el plan de mejoras propuesto debe enmarcarse dentro de la misma directriz para un mejor desempeño del mismo.

V. Comodidad

15. Se siente que se puede adaptar a las condiciones que ofrece el medio laboral del área de Emergencia.

Tabla 16.

Adaptación a las condiciones laborales de los empleados del área de Emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	83	80%
Mayormente de Acuerdo	14	14%
Indiferente a la Opinión	4	4%
Pocas veces de Acuerdo	3	2%
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB.

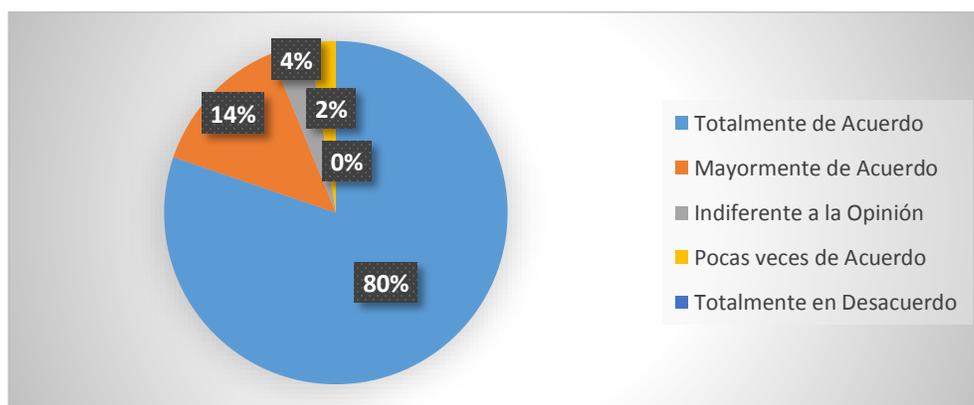


Figura 16. Adaptación a las condiciones laborales de los empleados del área de Emergencia

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

La interrogante décima sexta, refleja de cierta manera de nivel de satisfacción de los colaboradores del área de emergencia del HGIB, por cuanto denota entre otras cosas la adaptabilidad de los miembros del departamento, esto permite conocer además a la predisposición de los empleados a los procesos implementados como parte de las actividades a cargo.

16. La institución proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener buen desempeño en el puesto de trabajo.

Tabla 17.

Dotación por parte de la institución de recursos en el área de Emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	75	73%
Mayormente de Acuerdo	27	26%
Indiferente a la Opinión	1	1%
Pocas veces de Acuerdo	0	0%
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

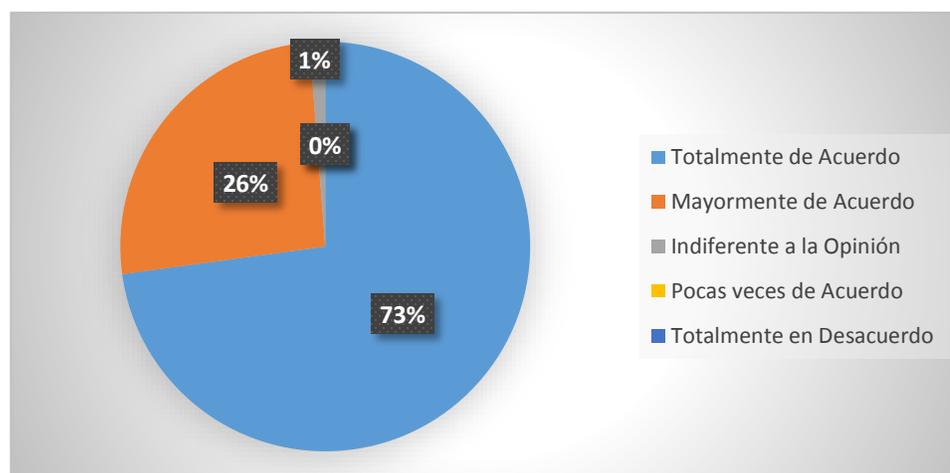


Figura 17. Dotación por parte de la institución de recursos en el área de Emergencia

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

Los resultados que arrojan la pregunta 16, establecen hasta cierto punto el nivel de aceptación por parte los colaboradores del departamento, sobre la dotación por parte de la institución, los mismos reflejan que la gran mayoría están de acuerdo con el aprovisionamiento de la casa de salud, esto refleja también que planes de mejoras serían fácilmente socializados en este ambiente laboral.

VI. Satisfacción

17. Cómo le parecen las tareas actuales respecto a su formación y experiencia

Tabla 18.

Conformidad entre tareas y formación en el área de Emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	45	43%
Mayormente de Acuerdo	22	21%
Indiferente a la Opinión	19	19%
Pocas veces de Acuerdo	10	10%
Totalmente en Desacuerdo	8	7%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

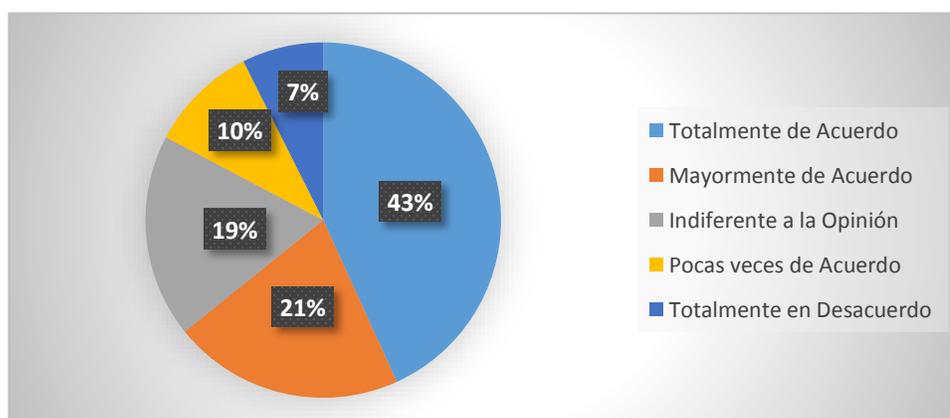


Figura 18. Conformidad entre tareas y formación en el área de Emergencia

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

La interrogante número 17, se refiere entre la relación entre el cargo y las tareas asignadas respecto a la formación profesional del colaborador, en la misma se expresan algunos resultados, que denotan una tendencia disconforme, es decir, es variado el nivel de aceptación de esa relación, esto incide de forma directa en el nivel de satisfacción entre los colaboradores del área de emergencia.

18. Las políticas de personal existentes en el Hospital propician satisfacción y comodidad en el personal que labora en el área de Emergencia.

Tabla 19.

Satisfacción del personal con las políticas en el área de Emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	62	60%
Mayormente de Acuerdo	27	26%
Indiferente a la Opinión	5	5%
Pocas veces de Acuerdo	5	5%
Totalmente en Desacuerdo	4	4%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

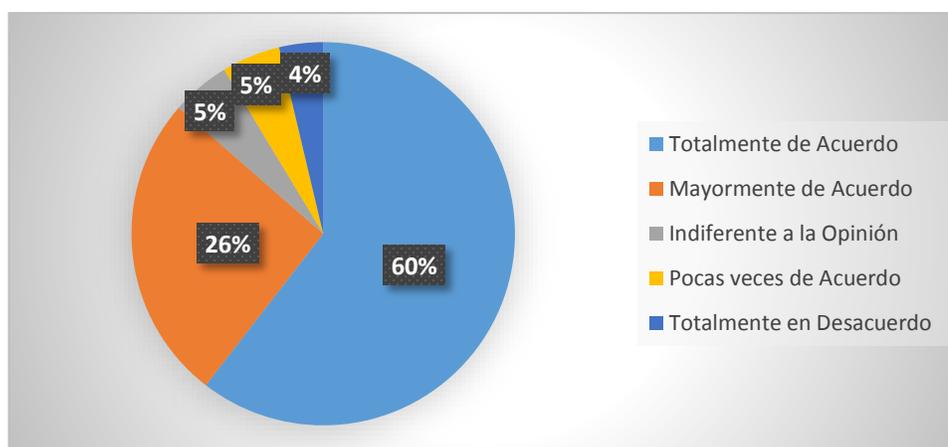


Figura 19. Satisfacción del personal con las políticas en el área de Emergencia

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

En la pregunta 18, las políticas laborales implementadas en el área de emergencias del HGIB, son aceptadas en su mayoría, el 60%, esto implica un buen nivel de aceptación en lo que se refiere a procedimientos y protocolos, así como planes de mejoras, lo que influye positivamente en la factibilidad operativa del plan de mejoras propuesto en el trabajo de titulación.

VII. Mejora o recuperación de los pacientes

19. La aplicación de los protocolos de atención permite la recuperación pronta de los pacientes.

Tabla 20.

Aplicación de protocolos y mejora de pacientes en el área de Emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	92	89%
Mayormente de Acuerdo	8	7%
Indiferente a la Opinión	4	4%
Pocas veces de Acuerdo	0	0%
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

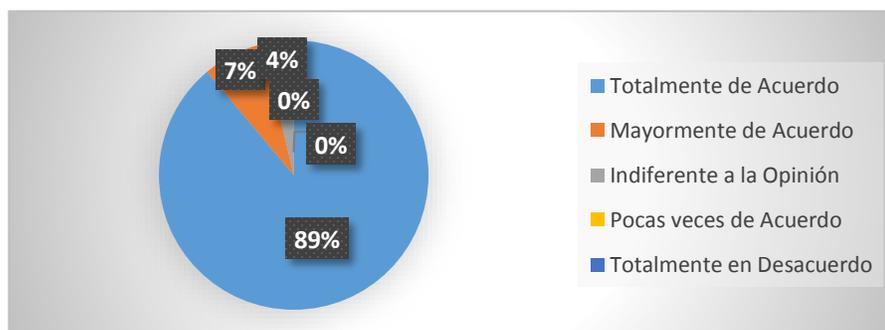


Figura 20. Aplicación de protocolos y mejora de pacientes en el área de Emergencia
Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

La penúltima interrogante, hace referencia sobre la aplicabilidad de los protocolos implementados en la actualidad y como esto es percibido por los empleados en el área para la recuperación de los pacientes, donde los resultados reflejan que la mayoría tiene una percepción positiva sobre este hecho, el resultado refleja que los protocolos de cierta manera están alineados con la directriz del área y que los colaboradores en su mayoría apoyan la gestión implementada para el efecto.

20. La mejoría de los pacientes que consultan en el área de Emergencia se debe en gran medida a la capacitación continua que recibe el personal de salud sobre las normas de funcionamiento, programas, guías y protocolos de atención.

Tabla 21.

Percepción de la capacitación continua y la mejoría de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	74	72%
Mayormente de Acuerdo	27	26%
Indiferente a la Opinión	3	2%
Pocas veces de Acuerdo	0	0%
Totalmente en Desacuerdo	0	0%
TOTAL	103	100%

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

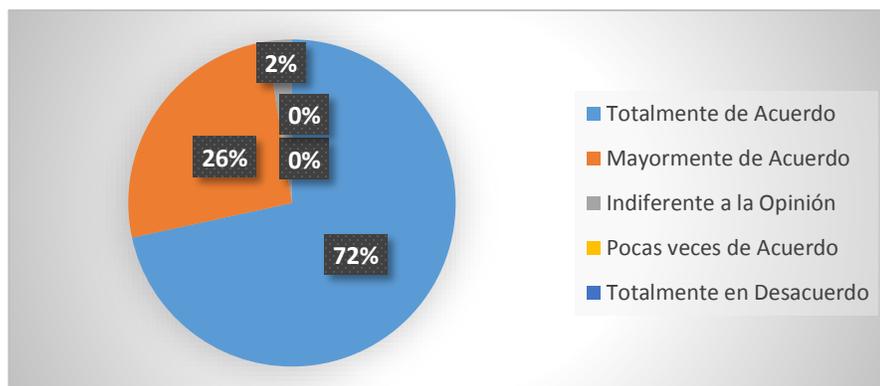


Figura 21. Percepción de la capacitación continua y la mejoría de los pacientes.

Nota: Datos obtenidos a partir de cuestionario dirigido al cliente interno del HGIB

Análisis

En la interrogante 20, se consultó la influencia de la capacitación del personal del área en la mejoría de los pacientes, la gran mayoría de los encuestados confirmó esta hipótesis, entre otras cosas manifestaron que la capacitación es importante al momento de aplicar los protocolos de emergencia, este resultado apoya la implementación de planes de mejora como parte de la capacitación dentro del departamento.

Análisis de resultados obtenidos

Los resultados obtenidos referente a aspectos que tiene que ver con aspectos tales como la aceptación de reclamos por parte de los colaboradores es muy alentadora, debido a que el tipo de propuesta a desarrollar en la tesis necesita es tipo de actitud en lo referente a las relaciones interpersonales, mayormente los encuestados, manifestaron que hay disponibilidad por prestar colaboración a sus compañeros, , vale la pena hacer énfasis en aquello, debido a que la propuesta se enfoca en dichos aspectos para su mejora.

La satisfacción experimentada en el departamento de emergencias del HGIB, tuvo divididas opiniones, pero marcándose una tendencia a la aceptación sobre el hecho de que existe una coherencia entre las tareas asignadas con el nivel de preparación exigido para el efecto., aunque cabe recalcar que un porcentaje importante demostró su malestar al respecto, evidenciando de cierta forma la necesidad de la implementación de planes de mejora, tales como el propuesta en la tesis.

Finalmente, en lo que tiene que ver con la mejora o recuperación de los pacientes, fue evaluado en las encuestas, un porcentaje importante de los consultados afirmaron que no existe una relación directa entre la aplicabilidad de los protocolos y la mejoría de los pacientes, así como el nivel de capacitación profesional de los empleados del departamento con el nivel de mejoría de los usuarios externos (pacientes) que acuden al área de emergencia del HGIB. Lo que revela hasta cierto punto el desconocimiento de la relación existente entre la aplicación de estos y la mejoría de los pacientes externos.

Capítulo IV

Propuesta

En base a la aplicación de la metodología en el inciso anterior, se obtuvieron resultados de denotan de forma cuantitativa el nivel de aplicabilidad de los protocolos implementados en el área de emergencia del Hospital general del IESS de Babahoyo, así como el nivel de satisfacción experimentada por los usuarios internos en cuestión.

La propuesta se basa en una serie de formulaciones estratégicas acerca de procedimientos implementados en la actualidad en la institución, pero con énfasis en el seguimiento y la gestión de los mismos para procurar no solo el mantenimiento de los estándares sino de su mejoría que va de la mano con un plan de mejoras en sí, por medio de la redacción de objetivos y actividades programadas, así como de la metodología apropiada para su ejecución.

Título de la propuesta

Plan de mejoras para elevar el nivel de satisfacción en los usuarios internos del área de Emergencias del Hospital General del IESS Babahoyo

Objetivo general de la propuesta

Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios internos en relación a la aplicación de los protocolos en el área de Emergencia del HGIB.

Objetivos específicos de la propuesta

1. Determinar los indicadores de aplicación de los protocolos de emergencia del HGIB

2. Desarrollar un plan de acción para mejorar el nivel de satisfacción en los usuarios internos del área de Emergencias del HGIB.

Gestión del proyecto

La presente propuesta es de carácter complementario a los procedimientos ya implementados en el HGIB, con la finalidad de impulsar, mantener y mejorar lo ya conseguido en esta institución por medio de esas gestiones.

Para la puesta en marcha de la propuesta, se necesita la conformación de un organigrama para su ejecución, que consta de autoridades y departamentos con los que cuenta ya la institución de salud, pero que para efectos de puesta en marcha se recomienda su organización para la ejecución, el organigrama en cuestión se muestra a continuación en la Figura 22 a continuación.

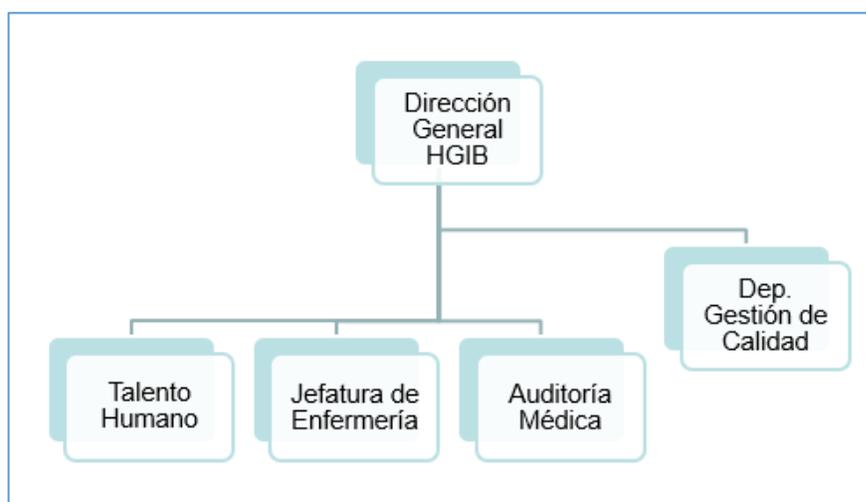


Figura 22. Organigrama sugerido para implementación de la propuesta.

La dirección General debe estar encomendada a un profesional de la salud que posea liderazgo y un background acorde para la implementación y puesta en marcha de la propuesta, así como la toma de decisiones acertadas y compartir la información

periódica al personal correspondiente. La Dirección General del HGIB, estará a cargo de las siguientes dependencias:

- 1 Encargado del Departamento de Gestión de Calidad.
- 1 Auditor Médico
- 1 Jefe de Talento Humano.
- 1 Jefe(a) de enfermería

El departamento de la Gestión de la calidad, estará encargado de una o varias personas que este retroalimentada por parte de los departamentos de talento Humano, Jefatura de Enfermería y de Auditoría Médica, y que este en capacidad de analizar y determinar falencias y tratar de formular propuestas para solucionarlas.

Talento Humano

El departamento de Talento Humano estará en capacidad de formular y realizar encuestas de satisfacción a los usuarios internos del HGIB, así como también las que tiene que ver con el eje V (comodidad) y VI (satisfacción), el encargado debe ser una persona que esté en contacto directo con el personal de medicina, de enfermería y operativo, con la finalidad de que pueda evaluar el trabajo dentro de la institución, ambiente laboral del HGIB, conflictos dentro del trabajo, entre otras eventualidades.

Talento Humano estará a cargo además de llevar a cabo las charlas motivacionales, así como la implementación de mecanismos para evaluar el comportamiento de los colaboradores en cada actividad dentro del hospital a ejecutar, el encargado de este departamento debe poseer plena independencia e imparcialidad.

El background requerido debe contemplar principalmente el manejo de grupos de trabajo, amplios conocimientos en técnicas de motivación de personal, conocimientos sobre satisfacción laboral y engagement organizacional, debe caracterizarse además en la solución efectiva de conflictos dentro del ambiente laboral que se puedan presentar en los diferentes departamentos, así como poseer conocimientos en liderazgo organizacional, saber escuchar y tener altos niveles de comunicación con el personal.

El perfil académico (instrucción), debe comprender estudios de posgrado: título de tercer nivel en RRHH o carreras afines y tener amplia experiencia en departamento(s) de Gestión de Talento Humano o manejo de grupo de trabajo.

Jefe (a) de enfermería

El encargado de esta dependencia debe ser seleccionado de acuerdo a sus actitudes dentro del área de enfermería del HGIB, así como también debe estar en capacidad de tener cierto grado de dominio de los protocolos de enfermería que se implementarán dentro del departamento, de preferencia debe ser un(a) profesional que vele por el bienestar de la institución, específicamente por el área de enfermería, así como también de sus otros compañeros dentro del hospital.

Este profesional de la salud, será el responsable de llevará a cabo la verificación y cumplimiento de los protocolos de enfermería, específicamente en los que se refieren al manejo de pacientes, realizar evaluaciones periódicas de la calidad suministrada a los pacientes, así como observar el cumplimiento de las normativas implementadas en la institución, retroalimentar de forma efectiva a las (los) enfermeras(os) y estar en

capacidad de transmitir cualquier tipo de eventualidad al departamento de la Gestión de la Calidad.

Los estudios requeridos para el encargado del departamento es título de tercer nivel de enfermería y debe poseer al menos 5 años de experiencia en el área de emergencia.

Auditoría médica

El Auditor es el encargado de llevar a cabo la verificación del cumplimiento de cada una de las normas, así como de las políticas vigentes dentro del Hospital General IESS de Babahoyo.

Este personero será el encargado además de llevar a cabo el análisis de todas las eventualidades adversas que se puedan presentar en el área de emergencia, realizar la elaboración de protocolos propuestos, llevar a cabo los procesos implementados, elaborar las guías de prácticas de emergencia; las mismas que deben estar basadas en información actualizada y verificada.

También debe llevar a cabo la socialización con el personal de emergencia del HGIB las normas, políticas y protocolos ya existentes, así como también será el encargado de realizar las evaluaciones periódicas y entregar de forma efectiva la retroalimentación de los resultados de dichas evaluaciones, con la finalidad de que si existieran inconvenientes o deficiencias se puedan realizar correcciones para ser puestas en marcha.

Los conocimientos que requiere para el encargo de esta dependencia es principalmente el manejo de las normativas vigentes en el área de emergencia, la gestión de la calidad en los procesos de emergencia, la gestión en los servicios de salud, las técnicas de auditoría médica y las prácticas en el área de emergencia en general.

El perfil académico requerido comprende el título de cuarto nivel en medicina general (posgrado), así como poseer una especialidad en auditoría médica con mención en emergencia y poseer al menos cinco años de experiencia comprobada en auditoría médica o área de emergencia (preferiblemente).

Descripción de la propuesta

Indicadores de aplicación de protocolos de emergencia

1. Protocolo de identificación de pacientes

Pacientes ingresados por emergencia

- La pulsera es colocada por el admisionista
- Si se ingresa con diagnóstico de parto, se traslada al quirófano, y la pulsera será colocada por la enfermera de quirófano.

Recién nacidos

- La pulsera es colocada por la enfermera de turno de quirófano
- Si se encuentra en área de cuidados intensivos, la pulsera será cambiada pasando 1 día

Indicador

Número de pacientes identificados correctamente

_____ x 100

Número de pacientes ingresados

2. Protocolo de lavado de manos

- Retirarse prendas (pulseras, anillos, entre otras)
- Aplicar suficiente jabón
- Frotar la palma de una mano con el dorso de la mano de la otra
- Frotar las palmas de las manos entre sí
- Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta
- Restregar el dedo pulgar rodando con la mano opuesta (cada uno)
- Frotar la punta del dedo con la otra palma (cada uno)
- Enjuagar las manos
- Secar las manos con toallas desechables
- Cerrar el grifo usando la toalla

Indicador

Número de cumplimientos realizados correctamente

_____ x 100

10

3. Protocolo prevención de riesgo de caídas

- Mantener las barandas de la cama arriba
- Verificar que el freno de la cama este puesto
- Mantener la altura de la cama lo más bajo posible
- Mantener alguna iluminación (noche)
- Retirar todo el material que pueda ocasionar caídas (mobiliario, cables, etc.).
- Sentar al enfermo en un sillón o camilla apropiada

Indicador

$$\frac{\text{Número de cumplimientos realizados correctamente}}{6} \times 100$$

4. Protocolo práctica segura de inyecciones

- Lavarse las manos
- Comprobar que el paciente está correctamente preparado para el procedimiento
- No destape objetos afilados hasta que no se vayan a utilizar
- Mantener el objeto afilado apuntando lejos e Ud.
- No volver a tapar no doblar el objeto afilado
- Mantener los dedos lejos de la punta del objeto
- Nunca pase el objeto afilado a alguien más
- Verificar que el recipiente de desechos este designado para esa función
- Lavarse las manos
- Reemplazar los recipientes cuando estén llenos a 3/4 de su capacidad

Indicador

$$\frac{\text{Número de cumplimientos realizados correctamente}}{10} \times 100$$

5. Procedimiento para levantar al paciente con ayuda

- Informar al paciente sobre la técnica
- Proteger su intimidad
- Frenar las ruedas de la cama
- Colocar la cama en posición horizontal

- Asegurarse que la patología del paciente no le impida levantarse
- Pedir colaboración al paciente
- Si el paciente no colabora, solicitar ayuda para sujetarlo del torso (axilas) en la cabecera de la cama.
- Llevarlo hasta el sillón en un esfuerzo sincronizado
- Si el paciente colabora, solicitar al paciente que se agarre de la cintura, para que vuelva a la posición de sentarse

Indicador

$$\frac{\text{Número de cumplimientos realizados correctamente}}{9} \times 100$$

6. Protocolo de eventos adversos

- Identificación del evento
- Recepción de la notificación
- Establecer cronología del evento
- Elaborar conclusiones y recomendaciones
- Cumplimiento de las recomendaciones
- Monitorización de cumplimiento

Indicador

$$\frac{\text{Número de cumplimientos realizados correctamente}}{6} \times 100$$

7. Protocolo de deambulaci3n de pacientes

- Aseguramiento que el paciente pueda caminar teniendo en cuenta su patología

- Si la ayuda es por medio de recursos materiales (muletas, etc.), asegurarse que la fortaleza de los músculos deba estar bien apoyado.
- Transmitir paciencia y evitar prisas
- Si el paciente posee disminución visual, recomendar gafas
- Se debe sujetar al paciente de forma segura y solicitar que nos sujete del hombro.

Indicador

$$\frac{\text{Número de cumplimientos realizados correctamente}}{5} \times 100$$

8. Protocolo cambios posturales

- Informar al paciente sobre la técnica a realizar
- Proteger su intimidad
- Frenar las ruedas de la cama
- Colocar la cama en posición horizontal
- Nos colocamos a ambos lados de la cama
- Dependiendo del tamaño del paciente solicitar 1 o 2 personas a cada lado de la cama y sujetar la cabeza del paciente.
- Una vez decidida la postura a implementar, colocar al paciente en posición requerida.
- Si el paciente adoptara posición decúbito lateral, ayudarse de almohadas para proteger la espalda.
- Colocar una almohada entre las piernas para evitar el roce de las rodillas.
- Estirar las sábanas para que no estén estiradas

- Colocar barandillas de seguridad.

Indicador

$$\frac{\text{Número de cumplimientos realizados correctamente}}{11} \times 100$$

Mejora del nivel de satisfacción de los usuarios internos

Elaborar un plan de capacitación en base a la gestión organizacional de los procesos internos llevados a cabo por el personal de emergencia del HGIB, el cual comprende:

- Reuniones de trabajo, realizadas de forma periódica con la participación de los usuarios internos del área de emergencia.
- Detallar problemas encontrados por parte de los usuarios internos del área de emergencia del HGIB.
- Desarrollar e implementar propuestas para resolución de problemas

Identificar estrategias a implementar por medio de la intervención.

Las capacitaciones de carácter inductivas-correctivas, están enfocadas a todo el equipo de trabajo del área de emergencia, específicamente orientado a aquellos que presenten considerables debilidades en el proceso de mejora.

Evaluación cuantitativa del impacto de la capacitación realizada.

- Evaluaciones periódicas mediante la aplicación de un cuestionario que esté diseñado para el efecto, en periodos de 6 meses.

Actualizar el grado de satisfacción del personal interno del área de emergencia

- Se estipula la realización de encuestas aplicadas a los usuarios internos del área de emergencia del HGIB, de forma periódica; las cuales están basada en las capacitaciones ejecutadas.

Financiamiento

Con la finalidad de diseñar y poner en marcha la propuesta se ha detallado un presupuesto con la finalidad de que pueda llevarse a cabo, el cual debe ser incluido dentro del Plan Operacional Anual (POA) y Plan Anual de Compras (PAC) del Hospital General del IESS de Babahoyo.

El proyecto desarrollado a continuación, está orientado a mejorar la satisfacción de los usuarios internos del área de emergencia del HGIB, con el fin de mejorar los niveles del desempeño laboral dentro de la institución, mediante este objetivo, que constituye finalmente a la mejora en brindar servicios de salud con niveles de calidad a los pacientes y así también tratando de optimizar los recursos hospitalarios, disminuyendo inconformidades dentro de la casa de salud. Los costos sugeridos se muestran a continuación:

Tabla 22.

Presupuesto para implementar la propuesta

Requerimiento	Recurso Humano	Costo	Infraestructura	Costo	Insumo	Costo
Implementación de Departamento de Gestión de Calidad	Director del departamento de Gestión de la Calidad	2 000	Implementación de oficina	5 000	Muebles y equipo de computación	5 000
Implementación de departamento de auditoría médica	Auditor interno	1 800	Implementación de oficina	5 000	Muebles y equipo de computación	5 000
Capacitaciones	N/A	N/A	N/A	N/A	Materiales	300
Evaluaciones	N/A	N/A	N/A	N/A	Materiales	500
Total parcial		3 800	Total parcial	10.000	Total parcial	10 800
Total de la implementación propuesta						24 600 USD

Elaboración: *La autora*

Plan de mejora del nivel de satisfacción de los usuarios internos

Tabla 23

Plan de mejora del nivel de satisfacción de los usuarios internos

Objetivo	Actividad	Horario	Fecha	Metodología	Responsable
Diseñar guías de protocolo y manejo para la prevención y solución de situaciones de conflicto dentro del área de emergencia	Inducción/capacitación	09:00-11:00	1era semana del mes 1	Teórico/práctica	Jefe de área
Diseñar talleres de interiorización a los colaboradores con el fin de incentivar los valores éticos.	Inducción/capacitación	09:00-11:00	2 da semana del mes 1	Teórico/práctica	Jefe de área
Lograr el trabajo en equipo en el área de emergencia, promoviendo la convivencia y solidaridad entre colaboradores.	Inducción/capacitación	09:00-11:00	3era semana del mes 1	Teórico/práctica	Jefe de área
Definir comité que servirá de mediador en situaciones de conflicto.	Inducción	09:00-11:00	4ta semana del mes 1	Teórico	Jefe de área
Capacitar a los empleados sobre el reglamento interno y las faltas disciplinarias.	Inducción	09:00-11:00	1era semana del mes 2	Teórico	Jefe de área
Desarrollar estrategias de medios asertivos entre jefes y empleados	Inducción/capacitación	09:00-11:00	2 da semana del mes 2	Teórico/práctica	Jefe de área
Promover un ambiente favorable en donde se priorice la buena relación entre los colaboradores.	Inducción	09:00-11:00	3era semana del mes 2	Teórico	Jefe de área
Promover la creación de talleres orientados a mejorar el trato entre los usuarios internos y externos del área	Inducción/capacitación	09:00-11:00	4ta semana del mes 2	Teórico/práctica	Jefe de área

Elaboración: *La autora*

Factibilidad

Factibilidad técnica

La propuesta posee factibilidad técnica, debido a que serán necesarios los recursos ya existentes en el área de emergencias del Hospital General IESS de Babahoyo, tales como: espacio físico (auditorio), proyectores, computadores, mobiliario entre otros, que puedan ser requeridos al momento de poner en marcha el plan de mejoras.

Factibilidad financiera

El plan de mejoras posee además factibilidad financiera, debido a que ésta puede ser implementada dentro de lo que se consideraría capacitación de personal, por lo que está plenamente justificada dentro del presupuesto operativo anual (POA) de la institución que se debe programar durante el año, con la finalidad de su respectiva aprobación.

Factibilidad humana

Debido a que se trata de un plan de mejoras hacia la institución y en base a los resultados obtenidos en las encuestas que tiene que ver con el nivel de satisfacción y la percepción del personal sobre la influencia de la capacitación y la efectividad de los tratamientos y/o prácticas médicas, se puede afirmar que será bien recibida por parte de los empleados del área de emergencia del HGIB.

Ubicación

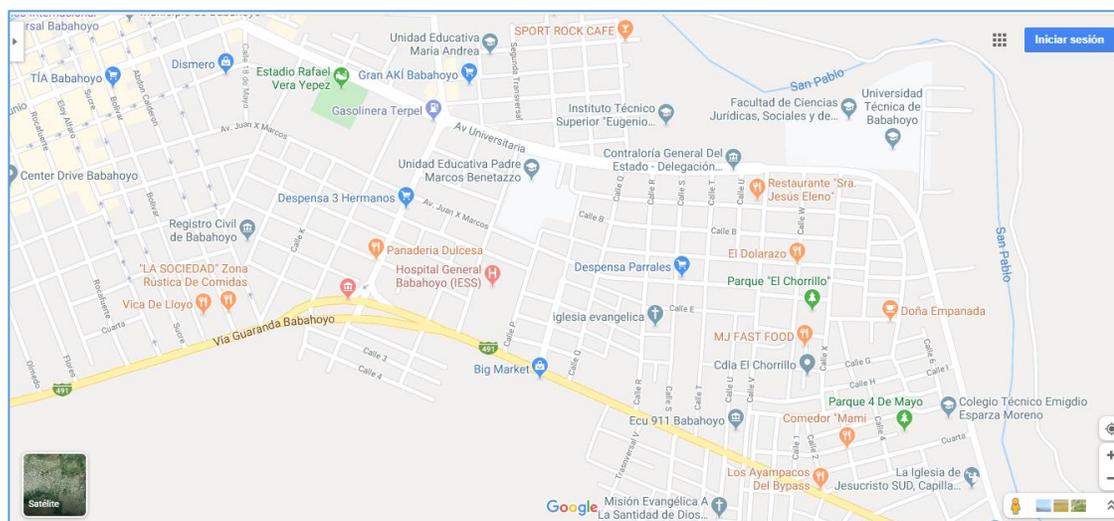


Figura 23. Ubicación del área de emergencia del HGIB.

Conclusiones

Al término del trabajo de titulación se concluye afirmando que:

1. Una vez realizada la revisión documental de los protocolos implementados en el área de emergencia del HGIB, se puede concluir que los mismos se llevan a cabo, pero que no existía un indicador para la evaluación de todos los procedimientos ahí llevados a cabo.
2. El nivel de aplicación de los protocolos implementados en el área de emergencia del HGIB, se determinó mediante las técnicas cuantitativas llevadas a cabo (encuestas), en donde se verificó el nivel de aplicabilidad de los protocolos allí existentes y cuyo resultado se analizó en el marco metodológico del trabajo de titulación.
3. La propuesta redactada se planteó y desarrolló en el capítulo final del trabajo de titulación, mismo que posee todos los componentes necesarios para su formulación y puesta en marcha en el área de emergencia del HGIB, mediante la factibilidad necesaria para su puesta en marcha.

Recomendaciones

1. Se recomienda adicionalmente definir un comité de calidad, que esté dedicado a la actualización de forma periódica de los indicadores que tiene que ver con el cumplimiento de los protocolos de emergencia del HGIB, con la finalidad de que todos los indicadores implementados sean puestos al día.

2. Mediante el plan de mejoras propuesto en el desarrollo del trabajo de titulación, se recomienda llevar a cabo las acciones necesarias para mejorar el nivel de cumplimiento de los protocolos implementados en el área de emergencia del HGIB, para su respectivo cumplimiento.

3. Ese mismo comité deberá colaborar con el responsable del plan de mejoras, con la finalidad de poner en marcha, así como de realizar su posterior evaluación para constatar los resultados obtenidos en base a su implementación.

Referencias

- Ajmi, F., Zgaya, H., Othman, S., & Hammadi, S. (2019). Agent-based dynamic optimization for managing the workflow of the patient's pathway. *Simulation Modelling Practice and Theory*, 1-23.
- Anstey, M., Bhasale, A., Dunbar, N., & Buchan, H. (2019). Recognising and responding to deteriorating patients: what difference do national standards make? *BMC Health Service Research*, 2.
- Asamblea Constituyente. (2018). *Constitución del Ecuador*. Retrieved from <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Asamblea Nacional. (2017, Abril 12). *Ley Orgánica de Salud*. Retrieved from <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
- Asamblea Nacional. (2018, Mayo 20). *Constitución del Ecuador*. Retrieved from <http://www.cpcs.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Constituci%C3%B3n.pdf>
- Benites, E. (2017, Diciembre 18). Qué es el triaje. *El Universo*, p. 1.
- Briones, O. (2018). *Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte*. Guayaquil: Repositorio Institucional.
- Chen, L.-Y., & Fawcett, T. (2017). Service evaluation: A grey area of research? *Nursing Ethics*, 9.
- Consejo Nacional de Planificación. (2017, Octubre 11). *Plan Toda una Vida*. Retrieved from http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Ferreira, D., Marques, R., Nunes, A., & Figueira, J. (2017). Patients' satisfaction: The medical appointments valence in Portuguese public hospitals. *Omega*, 1-42.
- Giordano, L. (2015). *Exploración de la asistencia pre hospitalaria de pacientes con traumatismos considerados de gravedad en un efector de 1er nivel de atención pertenecientes a la red de servicios de salud de la provincia de Santa Fé*. Rosario: Repositorio Institucional.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hospital IESS Babahoyo. (2016). *Protocolo de cambios posturales*. Quito: IESS.

- Hospital IESS Babahoyo. (2016). *Protocolo eventos adversos*. Quito: IESS.
- Hristova, I., Prodanova, D., & Velikova, G. (2019). Interventional procedures in cardiovascular diseases—Training of nurses to work in a catheterization laboratory. *JOURNAL OF VASCULAR NURSING*, 1.
- IESS. (2013). *Plan Médico Funcional*. Quito: IESS.
- IESS. (2018). *Quienes somos?* Retrieved from <https://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2013, Mayo 4). *Diccionario del cáncer*. Retrieved from <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/neuroendocrino>
- Kerasidou, A. (2019). Empathy and Efficiency in Healthcare at Times of Austerity. *Health Care Analysis*, 171-184.
- Lamprecht, J., Kolisch, R., & Pörringer, D. (2019). The impact of medical documentation assistants on process performance measures in a surgical emergency department. *European Journal of Medical Research*, 1.
- Luje, R. (2019). *Plan para mejorar el Clima Organizacional del personal del Servicio de Emergencias del Hospital San Francisco de Quito - IESS. Enero – Junio 2019*. Quito: Repositorio USFQ.
- Macarevich, A., Pilotto, L., Balbinot, J., & Keller, R. (2018). User satisfaction with public and private dental services for different age groups in Brazil. *Reports in Public Health*, 1.
- Manolitzas, P., Kostagiolas, P., Grigoroudis, E., Intas, G., & Stergiannis, P. (2018). Data on patient's satisfaction from an emergency department: Developing strategies with the Multicriteria Satisfaction Analysis. *CrossMarck*, 1-6.
- Mc Swain, J. (2005). *Manual for Paramedics and Advanced EMS Providers*. Alabama: American College Of Emergency Physicians.
- McLeod, J., Gavulic, A., Wendt, W., Hilu, M., Dunbar, E., Macy, M., . . . Perrone, E. (2019). Intussusception Protocol Implementation: Single-Site Outcomes With Clinician and Family Satisfaction. *Journal of Surgical Research*, 122-129.
- Mejia, G. (2018, Marzo 16). *NEUROINTERVENCIONISMO*. Retrieved from <https://hospitalalcivar.com/2018/03/16/neurointervencionismo/>

- Míguez, C., Oikonomopoulou, N., Rivas, A., Mora, A., & Guerrero, G. (2018). Eficacia, seguridad y satisfacción de los procedimientos de sedoanalgesia en las urgencias españolas. *Anales de pediatría*, 1-10.
- Ministerio de salud de Chile. (2017). *PROTOCOLO DE TRATO AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO*. Santiago: Ministerio de salud de Chile.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA EMERGENCIAS MÉDICAS*. Quito: MSP.
- OIT. (2015, Mayo 27). *Servicios de Salud*. Retrieved from <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
- OMS. (2008, Septiembre 15). *Regreso a Alma-Ata*. Retrieved from <https://www.who.int/dg/20080915/es/>
- OMS. (2017, Nayo 5). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
- OMS. (2020). *Personal sanitario*. Retrieved from https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- Pabón, L., & Alarcón, S. (2008). *Estudio de la Satisfacción del cliente interno y externo frente a la atención del servicio de urgencia del policlínico de Funza, realizado desde la oficina del SIAU. Aplicación del modelo de administración orientado hacia la satisfacción del cliente 2008*. Bogotá: Repositorio Institucional.
- Palacios, T. (2018). *SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS PERCIBIDOS POR LOS USUARIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA*. Guayaquil: Repositorio Institucional.
- Quiñonez, H. (2017). *GESTION DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS EN EL HOSPITAL P. ALBERTO BUFFONI*. Ambato: Repositorio Institucional.
- Rangel, R., De Souza, M., Lins, C., Raduenz, A., & Da Cruz, M. (2019). Care technologies to prevent and control hemorrhage in the third stage of labor: a systematic review. *Latino-Am. Enfermagem*, 2.
- Real Academia Española. (2018). *Mejora*. Retrieved from <https://dle.rae.es/?id=OniqDn5>

- Registro Oficial. (2017, Agosto 5). *Registro Oficial*. Retrieved from www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/.../LEY-ORGANICA-DE-SALUD-VIGENTE.doc
- Rosero, A., Dueñas, S., & Mogro, E. (2017). Establecimiento del Triage en el servicio de emergencias del Hospital Baca Ortiz de Quito. *Cambios*, 17.
- Saint-Pierre, C. (2012). *Mejora del sistema de atención primaria de salud desde la logística y la gestión de operaciones*. Santiago de Chile: Repositorio Institucional.
- Sociedad Chilena de Radiología. (2017, Octubre 1). *Trosectomia cerebral*. Retrieved from <https://www.sochradi.cl/informacion-a-pacientes/neurorradiologia-cabeza-cuello/trombectomia-cerebral/>
- Vásquez, R., & García, S. (2011). *Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General del ISSS*. San Salvador: Repositorio Universidad de El Salvador.
- Velasco, M., Sambachi, M., Padilla, R., Guato, P., Pallacho, D., Veloz, N., . . . Delgado, M. (2016). Condiciones laborales de los profesionales de enfermería y su relación con la calidad de la atención en el Hospital Carlos Andrade Marín. *Cambios*, 35.
- Waqas, M. V., Munich, S., Morrison, J., Mokin, M., Levi, E., & Siddiqui, A. (2019). Initial Emergency Room Triage of Acute Ischemic stroke. *BREAKTHROUGHS IN THE ENDOVASCULAR MANAGEMENT OF ACUTE STROKE*, 538.

APÉNDICE

Apéndice 1: Vista y ubicación del Hospital General IESS Babahoyo



Apéndice 3: Formulario de encuestas



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

La presente encuesta se enfoca en conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el funcionamiento del área de emergencia del Hospital General IESS Babahoyo y con ello proponer mejoras en la satisfacción del usuario interno. Sus respuestas son confidenciales y anónimas.

Responda según las opciones:

5 (Totalmente de acuerdo) 4 (Mayormente de acuerdo) 3 (Indiferente a la opinión)
2 (Pocas veces de acuerdo) 1 (Totalmente en desacuerdo)

I. Datos generales

1. Cuál de las siguientes categorías describen mejor su puesto de trabajo.

Director	<input type="checkbox"/>
Jefe de departamento	<input type="checkbox"/>
Jefe de servicios	<input type="checkbox"/>
Personal asistencial	<input type="checkbox"/>
Administrativo	<input type="checkbox"/>
Personal de servicios	<input type="checkbox"/>

2. El grupo ocupacional al que pertenece

Médico	<input type="checkbox"/>
Enfermera	<input type="checkbox"/>
Técnico en enfermería/Aux.	<input type="checkbox"/>
Psicólogo	<input type="checkbox"/>
Técnico Administrativo	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

3. La condición laboral que posee

Ley de salario	<input type="checkbox"/>
Contrato	<input type="checkbox"/>
Servicios profesionales	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

4. Tiempo de trabajo en la Institución

Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>
De 1 a 4 años	<input type="checkbox"/>
Más de 4 años	<input type="checkbox"/>

II. Integralidad

5. Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la Institución.

5	4	3	2	1

6. Tengo conocimiento claro de las normas de funcionamiento del área de Emergencia del Hospital General IESS Babahoyo.

--	--	--	--	--

7. Las jefaturas del área de Emergencia demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.

III. Continuidad

8. La atención a los pacientes se brinda en base a la aplicación de guías clínicas o protocolos en el área de Emergencia.

9. Considera adecuado el nivel de cumplimiento de las normas en el funcionamiento del área de Emergencia respecto a ornato y limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención

10. Se realizan evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención en el área de Emergencia.

11. Cada cuanto se realiza la evaluación de la aplicación de los protocolos de atención.

3 meses

6 meses

1 año

2 años

Más de 2 años

IV. Relaciones interpersonales

12. Los compañeros de trabajo del área de Emergencia están dispuestos a ayudarse entre todos para completar las tareas, aunque esto signifique mayor

13. Los procedimientos para resolver los reclamos de personal son aceptados por ellos mismos.

14. Se me proporciona información oportuna y adecuada del desempeño y resultados alcanzados a cada uno de los colaboradores del área de

V. Comodidad

15. Se siente que se puede adaptar a las condiciones que ofrece el medio laboral del área de Emergencia.

16. La institución proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener buen desempeño en el puesto de trabajo.

VI. Satisfacción

17. Cómo le parecen las tareas actuales respecto a su formación y experiencia

18. Las políticas de personal existentes en el Hospital propician satisfacción y comodidad en el personal que labora en el área de Emergencia.

VII. Mejora o recuperación de los pacientes

19. La aplicación de los protocolos de atención permite la recuperación pronta de los pacientes.

20. La mejoría de los pacientes que consultan en el área de Emergencia se debe en gran medida a la capacitación continua que recibe el personal de salud

--	--	--	--	--

Adaptado de: Evaluación de la Calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General del ISSS, Dra. Reina Vásquez y Dr. Simón García, San Salvador, Julio 2011.



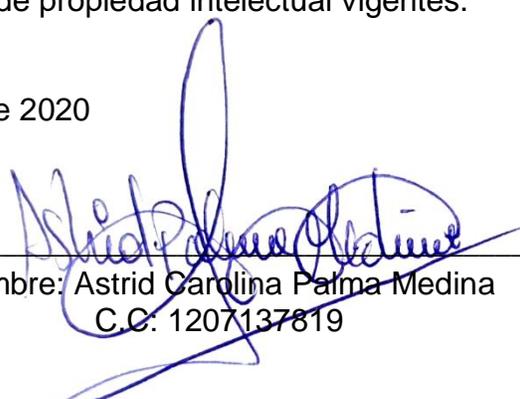
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Astrid Carolina Palma Medina, con C.C: # 1207137819 autora del trabajo de titulación: *Satisfacción de los usuarios internos en relación a la aplicación de los protocolos en el área de Emergencia del Hospital General IESS 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, 30 de Julio de 2020

f. 
Nombre: Astrid Carolina Palma Medina
C.C: 1207137819



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Satisfacción de los usuarios internos en relación a la aplicación de los protocolos en el área de Emergencia del Hospital General IESS Babahoyo		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Palma Medina, Astrid Carolina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Vélez Barros, Cecilia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30/07/2020	No. DE PÁGINAS:	82
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicio y Satisfacción del usuario		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	SATIFACCION, EVALUACION, PROTOCOLOS, USUARIOS INTERNOS, HOSPITAL IESS.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

Los servicios de atención hospitalaria de calidad en general se deberían basar en una atención centrada en la mejora continua, específicamente en lo referente con el nivel de servicio al cliente externo (pacientes), esta tendencia se puede establecer por medio de la medición del grado de satisfacción de los usuarios externos (personal hospitalario) que la proporciona. Dentro de este contexto se puede acotar que el grado de aplicación de los procedimientos tiene una influencia considerable al respecto. El objetivo del presente trabajo de titulación se basa en determinar el nivel de satisfacción de los usuarios internos del área de emergencia del HGIB, Para lo cual se implementó un marco metodológico basado en técnicas cuantitativas mediante la formulación de un cuestionario diseñado para el efecto, aplicadas al personal del área de emergencia de dicha casa asistencial compuesta por una población de 103 usuarios internos, compuesta por médicos, enfermeros(as) y camilleros; como resultados se obtuvieron criterios sobre el nivel de satisfacción en

la aplicabilidad de los protocolos implementados en la actualidad en el centro de salud, obteniendo como resultado tendencias que sugieren el tipo de medidas a formular para elevar dichos niveles de satisfacción. La propuesta consta de una serie de recomendaciones basadas en la descripción de indicadores orientados a la mejora del nivel de satisfacción de los usuarios internos, así como el proponer el financiamiento tentativo y la redacción del plan de mejoras en sí, para este propósito, con su respectivo análisis de factibilidad que involucra la parte técnica. financiera y de talento humano.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-995845362	E-mail: astridpalmacz5@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: 043804600 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	