

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

TEMA:

**Percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del
Hospital Básico de Vilcabamba**

AUTORA:

Nathalie Guillermina Samaniego Namicela

Previo a la obtención del grado Académico de:

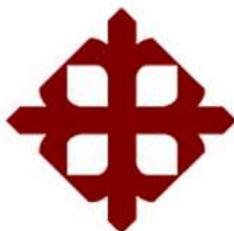
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR:

Econ. Freddy Camacho Villagómez, Ph.D.

Guayaquil, Ecuador

2023



**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 **Odontóloga Nathalie Guillermina Samaniego Namicela**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. Freddy Camacho Villagomez, Ph.D.

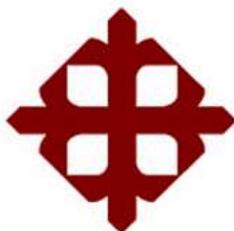
REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Nuñez Lapo, Mgs

Guayaquil, a los 08 días del mes de agosto del año 2023



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Nathalie Guillermina Samaniego Namicela

DECLARO QUE:

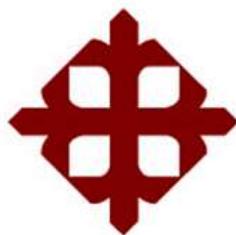
El Proyecto de Investigación **Percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital Básico de Vilcabamba** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos 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 08 días del mes de agosto del año 2023

LA AUTORA

Nathalie Guillermina Samaniego Namicela



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

AUTORIZACIÓN

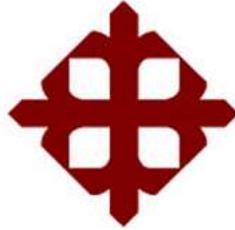
Yo, Nathalie Guillermina Samaniego Namicela

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención de grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la salud** titulada: **Percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del hospital Básico de Vilcabamba**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 08 días del mes de agosto del año 2023

LA AUTORA:

Nathalie Guillermina Samaniego Namicela



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

INFORME DE URKUND

URKUND

Documento: [Tesis Nathalia Semaniego Urkund.docx](#) (0150412954)

Presentado: 2022-11-21 08:13 (-05:00)

Presentado por: nathaliesemaniego1104@gmail.com

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

Mensaje: trabajo de investigación (corrección de observaciones): [Insuficiente mensaje completo](#)

3% de estos 37 párrafos, se componen de texto presente en 13 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

| Categoría | Enlace/nombre de archivo |
|-----------|---|
| | Universidad Nacional de Ucayali / D63996667 |
| | Universidad Privada San Juan Bautista / D108549411 |
| | UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / D82340725 |
| | Universidad Señor de Sipán / D44575814 |
| | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D41320175 |

100% #1 Activo

el servicio de emergencia del circuito de salud Integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

En el cual, se identificó

que

el personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindó un trato agradable, de calidad y calidez expresado en el 44 % de la muestra. Además, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 96 %, un 49 % opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria.

Esto pone en evidencia, que de acuerdo con el método Donabedian que se planteó en el presente estudio los usuarios externos percibieron de excelente calidad la atención recibida basándose en la dimensión estructura. En ella esmarcan los indicadores de calidad del personal, normas, reglamentos y procedimientos tales como cumplir los tiempos de espera para la atención de acuerdo con la clasificación de triaje del paciente. El presente estudio tiene como objetivo general determinar la percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba mediante el uso de un cuestionario para establecer un plan de mejoras. Esta institución se encuentra en Loja y forma parte de la red de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), la cual cuenta con servicios de consulta externa, un centro quirúrgico adecuado, hospitalización con 15 camas censables y una zona de emergencia que atiende los 24 horas. Esta última dispone de un triaje para clasificación de casos de atención, una consulta de

Archivo de registro Urkund: Universidad Privada San Juan Bautista / D108549411 100%

No se pueden mostrar el contenido del documento de origen.

Possible razones:

1. El documento se guarda en la sección URKUND Partner y aparece como inaccesible. Si usted no posee este libro, tiene que comprarlo por medio del proveedor.
2. El autor ha eliminado el documento como fuente visible en el Archivo URKUND.

Remembre y receptor de información está disponible con solo pasar el puntero del ratón sobre el nombre de la fuente anterior.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a mis padres Graciela y Guillermo, a mis hermanos Luz, Aurora, Edmundo, Luis, a mis hijos Sarita y David, mis sobrinos Guillermo y Joaquín, soporte principal de mi de crecimiento personal y profesional.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por la oportunidad de ser parte de la institución en la continuidad de mis estudios, a mis maestros y compañeros de aula por el apoyo brindado en el proceso de formación académica

Mi profundo y sincero agradecimiento a mi director de tesis Econ. Freddy Camacho que con su vasto conocimiento fue mi guía en el desarrollo de la tesis, gracias por la paciencia, la motivación para el término del presente trabajo investigativo.

Nathalie Guillermina Samaniego Namicela

DEDICATORIA

A mis padres que son mi luz en mi caminar vigilantes de mi bienestar y desarrollo académico que a pesar de las vicisitudes de la vida me enseñan con su amor y ejemplo a siempre seguir adelante.

A mis hijos Sarita y David, mi fortaleza y fuente de inspiración para ir escalando cada meta propuesta, por y para ellos todos mis logros.

Nathalie Guillermina Samaniego Namicela

Índice General

| | |
|---|----|
| Introducción | 1 |
| Antecedentes..... | 4 |
| Planteamiento de la Investigación | 5 |
| Objeto de estudio..... | 5 |
| Planteamiento del problema..... | 5 |
| Formulación del Problema | 10 |
| Justificación..... | 10 |
| Preguntas de la Investigación | 11 |
| Objetivos..... | 12 |
| Objetivo general | 12 |
| Objetivos específicos | 12 |
| Capítulo I..... | 13 |
| Marco Teórico..... | 13 |
| Fundamentos Teóricos..... | 13 |
| Teorías y modelos teóricos de calidad de servicio..... | 13 |
| Factores que determinan la calidad de servicio en APS | 19 |
| Medición de la calidad de servicio en atención de salud | 21 |
| Indicadores de calidad en APS..... | 22 |
| Marco Conceptual | 24 |
| Capítulo II | 27 |
| Marco Referencial..... | 27 |
| Antecedentes Internacionales | 27 |
| Antecedentes Nacionales..... | 37 |
| Marco Contextual | 45 |
| Servicios..... | 46 |
| Misión | 47 |
| Visión | 47 |
| Marco Legal..... | 47 |
| Capítulo III..... | 49 |
| Metodología | 49 |
| Marco Metodológico | 49 |
| Enfoque de la Investigación | 49 |

| | |
|--|----|
| Método de la Investigación | 49 |
| Tipo de Investigación | 50 |
| Alcance de la Investigación..... | 50 |
| Diseño de investigación..... | 50 |
| Procesamiento Estadístico de la información..... | 51 |
| Población y Muestra | 51 |
| Instrumento de Medición..... | 51 |
| Operacionalización de Variables..... | 54 |
| Resultados..... | 54 |
| I. Datos sociodemográficos | 54 |
| II. Cuestionario de Calidad de atención | 56 |
| Tratamiento de los Datos..... | 66 |
| Prueba de normalidad..... | 66 |
| Test de valores perdidos..... | 67 |
| Test de valores atípicos | 67 |
| Confiabilidad del Instrumento..... | 68 |
| Correlaciones..... | 68 |
| Análisis General | 69 |
| Propuesta..... | 72 |
| Objetivos de la Propuesta | 72 |
| General | 72 |
| Específicos | 72 |
| Justificación de la Propuesta | 72 |
| Descripción de la Propuesta | 73 |
| Campaña Informativa | 74 |
| Programa de prácticas..... | 75 |
| Rotación de internos de pregrado..... | 77 |
| Itinerancia de médicos rurales..... | 78 |
| Ejecución de la propuesta..... | 80 |
| Programa de Capacitación..... | 81 |
| Recursos Financieros..... | 85 |
| Cronograma de Actividades | 87 |
| Conclusiones | 89 |
| Recomendaciones..... | 91 |

| | |
|---|-----|
| Referencias..... | 93 |
| Apéndices..... | 108 |
| Apéndice A. Datos de test de valores atípicos | 108 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 <i>Operacionalización de Variables</i> | 54 |
| Tabla 2 <i>Test valores perdidos</i> | 67 |
| Tabla 3 <i>Confiabilidad del instrumento Alfa de Cronbach</i> | 68 |
| Tabla 4 <i>Correlación dimensiones - percepción de calidad</i> | 69 |
| Tabla 5 <i>Cronograma de distribución de personal de apoyo para el proceso de desaturación del área de emergencia del Hospital de Vilcabamba</i> | 80 |
| Tabla 6 <i>Programa de capacitación sobre comunicación asertiva</i> | 83 |
| Tabla 7 <i>Programa de capacitación sobre empatía</i> | 84 |
| Tabla 8 <i>Recursos humanos</i> | 86 |
| Tabla 9 <i>Recursos financieros</i> | 86 |
| Tabla 10 <i>Cronograma de Actividades del 2022</i> | 87 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| <i>Figura 1.</i> Edad | 55 |
| <i>Figura 2.</i> Sexo..... | 55 |
| <i>Figura 3.</i> Estado civil..... | 55 |
| <i>Figura 4.</i> Explicación de pasos y procedimientos | 56 |
| <i>Figura 5.</i> Revisión del médico..... | 57 |
| <i>Figura 6.</i> Calidad de atención de personal..... | 57 |
| <i>Figura 7.</i> Tratamiento ayudará a mejorar | 58 |
| <i>Figura 8.</i> Regreso a emergencia | 58 |
| <i>Figura 9.</i> Tiempo de atención..... | 59 |
| <i>Figura 10.</i> Atraso o abandono de atención | 59 |
| <i>Figura 11.</i> Rapidez en área de emergencia..... | 60 |
| <i>Figura 12.</i> Final de consulta dieron | 60 |
| <i>Figura 13.</i> Mejora con medicamentos | 61 |
| <i>Figura 14.</i> Realizó preguntas y dudas..... | 61 |
| <i>Figura 15.</i> Acudiría emergencia | 62 |
| <i>Figura 16.</i> Disposición de ayuda de personal..... | 62 |
| <i>Figura 17.</i> Atención de personal..... | 63 |
| <i>Figura 18.</i> Ambientación y climatización | 63 |
| <i>Figura 19.</i> Señalización de información..... | 64 |
| <i>Figura 20.</i> Material educativo expuesto | 64 |
| <i>Figura 21.</i> Nivel de privacidad..... | 65 |
| <i>Figura 22.</i> Conocimiento de área de emergencia | 65 |
| <i>Figura 23.</i> Conocimiento de procesos de atención..... | 66 |
| <i>Figura 24.</i> Prueba de Kolmorov-Smirnov | 67 |

Resumen

En los establecimientos de salud, el área de emergencias tiene una alta afluencia de usuarios externos que presentan eventos patológicos de toda índole, siendo uno de los sectores que sufre mayor saturación de pacientes, ya que ahí se ejecuta un proceso sistematizado con una serie de pasos en serie. El objetivo del presente estudio consiste en determinar la percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba mediante el uso de un cuestionario para establecer un plan de mejoras. Para lograrlo, se utilizó como metodología el enfoque cuantitativo donde se aplicó el método deductivo, diseño no experimental de tipo transversal y alcance descriptivo, la muestra estuvo conformada por 384 usuarios y el instrumento fue la encuesta mediante el uso de un cuestionario. En cuanto a los resultados se encontró que el 89% de los usuarios creen que la calidad de atención del personal fue excelente, apenas el 2% de ellos han regresado a emergencia por el mismo problema, un 78% percibió retraso en su atención, sólo al 3% le otorgaron cita al finalizar la consulta, el 4% no mejoró su condición con los medicamentos. Se concluyó que existe inconformidad es en el retraso de tiempo en la sala de espera para ser atendidos siendo la causa principal la saturación de pacientes en el área de emergencia que ocurre los fines de semana después de las 17:00pm.

Palabras Claves: Calidad de atención, Percepción de los usuarios, área de emergencia, Hospital Básico, Modelo de Avedis Donabedian.

Abstract

In health establishments, the emergency area has a high influx of external users who present pathological events of all kinds, being one of the sectors that suffers the greatest saturation of patients, since a systematized process is executed there with a series of steps serially. The objective of this study is to determine the perception of the quality of care in the emergency area of the Vilcabamba Hospital through the use of a questionnaire to establish an improvement plan. To achieve this, the quantitative approach was used as a methodology where the deductive method was applied, non-experimental design of a transversal type and descriptive scope, the sample consisted of 384 users and the instrument was the survey through the use of a questionnaire. Regarding the results, it was found that 89% of the users believe that the quality of care provided by the staff was excellent, only 2% of them have returned to the emergency room for the same problem, 78% perceived a delay in their care, only 3% were given an appointment at the end of the consultation, 4% did not improve their condition with medication. It was concluded that there is disagreement is in the time delay in the waiting room to be treated, the main cause being the saturation of patients in the emergency area that occurs on weekends after 5:00 p.m.

Keywords: Quality of care, Perception of users, emergency area, Basic Hospital, Avedis Donabedian Model.

Introducción

En el presente trabajo se busca a nivel general conocer cuál es la percepción de la calidad del servicio de salud en el área de emergencias del Hospital Básico de Vilcabamba en la provincia de Loja, así como también cuáles son los factores que influyen en brindar un servicio de calidad, identificar las deficiencias en el servicio y la forma de mejorarlo. A nivel general, en las casas de salud el área de emergencias tiene una alta afluencia de usuarios externos que presentan eventos patológicos de toda índole, por lo tanto, es uno de los sectores que sufren mayor saturación de usuarios externos, ya que en emergencias se ejecuta un proceso sistematizado que requiere una serie de pasos dispuestos en serie. Estos son: llegada al área de triage, que es la atención en la clasificación de acuerdo con el padecimiento, para finalizar con el médico de primer contacto que evaluará su estado después que el usuario externo pasa por la revisión en triage. Aquí se le da un primer diagnóstico que sirve como orientación clínica y determina el tiempo que tardará esa persona en ser atendida por el médico residente o especialista de la siguiente sección (Rodríguez, González, Hernández, & Hernández, 2017).

Las emergencias médicas constituyen un importante problema de salud pública en la región de las Américas y las causales de estos eventos son diversos. Un claro ejemplo de ello, son las cifras publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en donde especificó que durante el año 2019 la violencia interpersonal ocupó el noveno lugar de causas de defunciones en la región de América con el 19.2% y las lesiones en la carretera en onceavo puesto con el 15.3%, siendo ambas categorías de lesiones causas externas (OPS, 2020). Las emergencias sanitarias y situaciones de crisis y desastre a su vez ocasionan un incremento en la demanda y la presión sobre los servicios médicos de urgencias

que en muchos casos carecen de la capacidad y recursos para responder de forma adecuada.

En los estudios desarrollados en el ámbito nacional, se evidencia el trabajo de Castelo (2016) que se realizó en el servicio de emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas. En el cual, se identificó que el personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindó un trato agradable, de calidad y calidez expresado en el 44 % de la muestra. Además, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66 %, un 49 % opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria. Esto pone en evidencia, que de acuerdo con el método Donabedian que se planteó en el presente estudio los usuarios externos percibieron de excelente calidad la atención recibida basándose en la dimensión estructura. En ella enmarcan los indicadores de calidad del personal, normas, reglamentos y procedimientos tales como cumplir los tiempos de espera para la atención de acuerdo con la clasificación de triage del paciente.

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba mediante el uso de un cuestionario para establecer un plan de mejoras. Esta institución se encuentra en Loja y forma parte de la red de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), la cual cuenta con servicios de consulta externa, un centro quirúrgico adecuado, hospitalización con 15 camas censables y una zona de emergencia que atiende las 24 horas. Esta última dispone de un triage para reanimación, dos camas de observación, tres camillas y un sector para nebulizaciones (Gobierno de la República de Ecuador, 2020).

Este trabajo investigativo se compone de cuatro capítulos que se detallan a continuación. En la primera sección se presenta el marco teórico, en donde se revisan las distintas teorías propuestas por diversos autores acerca de la calidad de atención y el área de emergencias que son el tema central del estudio, en este acápite se constata sus definiciones, los factores determinantes y el concepto de percepción, así como el de satisfacción del usuario por tener relación con el tema.

En el apartado dos, que concierne al marco referencial se muestra una serie de trabajos previamente realizados y publicados por autores del ámbito internacional y nacional, los cuales brindan grandes aportes sobre la variable vista desde diversas perspectivas que se asemejan al problema presentado en la investigación. Asimismo, contiene una información acerca de la situación actual del hospital con anterioridad mencionado resaltando parte de su historia, los servicios que brinda, su ubicación y otros aspectos relevantes, para finalizar con el marco legal donde se incluye las leyes y reglamentos que justifican jurídicamente el estudio.

El tercer capítulo, se lo conoce como marco metodológico, puesto que está conformado por el enfoque, método, diseño, alcance y tipo de investigación, al igual que, los instrumentos de recolección de información, su población y muestra. Además, de presentar los hallazgos encontrados mediante gráficos estadísticos con su respectivo análisis y la discusión de estos.

En la cuarta sección se presenta la propuesta, en ella se estructura el plan de acción a seguir como una forma de mejorar la calidad de atención, la cual empieza con la formulación de los objetivos y su justificación. Para luego, describir las actividades claramente y con detalle sobre las tareas, responsables, materiales y costo de cada aspecto que se plantee en ella, así como, los recursos financieros de manera generalizada y finalizando con el cronograma de actividades.

Antecedentes

El proceso de atención en salud históricamente está forjado desde el principio de sensibilidad y solidaridad con sus pares, de tal manera que desde periodos primitivos el auxilio ante la enfermedad ha estado presente. A través de la historia, se ha usado la herbolaria, la medicina ancestral, la alquimia hasta llegar a fortalecer la identificación de enfermedades y cuáles de estas representan una emergencia que puede poner en riesgo la vida en corto tiempo. Además, se incluye el uso correcto de la terapéutica y farmacología moderna, es así como cada uno de los servicios está orientado a la atención de pacientes de acuerdo con el requerimiento, patología y riesgo vital que presentan.

Las experiencias clásicas griegas y romanas en actividades de entrenamiento para batallas y competencias deportivas mostraron primitivos servicios de carros ambulancia, siendo las primeras imágenes históricas sólidas sobre la atención a la emergencia médica. En la edad moderna, hubo los novedosos servicios de recogida y clasificación de heridos del ejército napoleónico, siendo esta clasificación uno de los primeros hitos de lo que hoy es la escala de triage. Esto marcó el inicio de un largo recorrido en el que los puntos más importantes fueron desde el punto de vista logístico y asistencial, por lo que este concepto fue rápidamente adoptado en Estados Unidos y el resto del mundo. Sin embargo, fueron los servicios civiles inicialmente en Estados Unidos y posteriormente en Europa, los que evidenciaron el profundo avance en la implantación de todo tipo de unidades asistenciales para la emergencia médica (Moreno, 2017).

En el Ecuador, la atención en salud está determinada por pacientes que acuden por demanda espontánea y también por referencias o derivaciones de la red de salud pública y privada. Además, de las áreas de emergencia en cada una de las

unidades operativas en todos los niveles de atención también se presta el servicio de atención de emergencias extrahospitalarias las cuales son transportadas a la unidad operativa de salud más cercana y con capacidad resolutive para el caso emergente. El Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 (SIS ECU 911) creado mediante Decreto Ejecutivo 988 del 29 de diciembre de 2011 presta servicios diversos de atención de emergencias no solamente de salud sino también de seguridad, desastres naturales y resolución de conflictos. Dentro de esta amplia cartera de servicios la atención de salud es la que mayor número de llamadas recibe, de las cuales en su gran mayoría requieren atención intrahospitalaria en el área de emergencia de una casa de salud.

De tal manera que, el área de emergencia además de atender a los usuarios que acuden por demanda espontanea, tiende a ejecutar una amplia gama de funciones derivadas de la atención y capacidad resolutive. Entre ellas se encuentran la atención de personas captadas por emergencias extrahospitalarias a través del ECU 911, el gestionar la referencia y traslado de pacientes por limitada capacidad resolutive y recepción de pacientes referidos de otras casas de salud. Por ende, el personal operativo no solo está determinado a la atención directa al paciente sino también a actividades administrativas de referencia, derivación, recepción de pacientes, tramitar y gestionar recursos (Servicio Integrado de Seguridad 911, 2019)

Planteamiento de la Investigación

Objeto de estudio

En el presente estudio se va a investigar la percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital Básico de Vilcabamba.

Planteamiento del problema

Dentro de los lineamientos de la oferta en la cartera de servicios de las casas de salud del sistema público el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se encarga de velar por el cumplimiento de las normativas en torno a los niveles de atención de las casas de salud estratificado en función de la complejidad de la patología que presente el paciente, un gran porcentaje de estas casas de salud con mayor afluencia de pacientes está constituido por el segundo nivel de atención.

En el estudio titulado Saturación en los servicios de urgencias hospitalarios desarrollado por Sesma (2012) se analizan tres elementos, los cuales se relacionan directamente con la saturación del área de emergencias. El primero de ellos es la entrada al sistema de salud donde una parte de éstas son inherentes a la propia función de los servicios de urgencias como los cuidados de los pacientes gravemente heridos o enfermos que son remitidos desde unidades de atención extrahospitalarias que aún no han sido estabilizados de acuerdo con el protocolo. Existen otras atenciones de pacientes con patología aguda que por diversas razones y circunstancias hacen uso de este escalón asistencial. El segundo elemento sería la gestión interna y el rendimiento del propio servicio de Urgencias, en función de cómo sea este rendimiento repercutirá directamente en la prolongación de los tiempos de estancia hasta dar por resuelto o finalizado el proceso. Por ende, se puede afirmar que la valoración precoz en el área de triage por parte del personal facultativo debe ser con una buena orientación clínica y una planificación adecuada de las exploraciones necesarias que mejoraría el tiempo de respuesta. El tercer elemento implicado, es la salida de los pacientes una vez finalizada la atención.

Los resultados demostraron que el 80 y 85% de los pacientes son remitidos a su domicilio, el 15-20 % restante acumulan los mayores tiempos de estancia en

urgencias y condicionan un importante freno a la hora de establecer dinámicas ágiles en los servicios para la recepción de nuevos pacientes y reducción de tiempos de espera. Asimismo, el consumo de recursos materiales, espacio, tiempo y dedicación del propio personal se contraponen a la disponibilidad de estos para los nuevos pacientes que siguen llegando. Un ejemplo de ello es la agilidad en la limpieza y el desalojo de habitación hospitalaria, la destreza y amplitud de rangos de tiempo en la recepción de nuevos pacientes en plantas de hospitalización, elementos todos ellos vitales que de manera individual no resuelven el problema pero aplicados en conjunto sí lo mejorarían (Sesma, 2012).

En el contexto nacional se revisó el estudio efectuado por Fariño (2018) que estuvo centrado en la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios en lo que se refiere a servicios de salud, de donde se pudo constatar los siguientes hallazgos. El 71% de los usuarios externos que acudieron a casa de salud del primer nivel de atención manifestaron estar insatisfechos con el tiempo de espera para recibir el servicio, el cual está específicamente relacionado con la saturación del área de emergencia. Dentro del estudio existieron divergencias en torno al lugar en donde se espera, ya que los usuarios mencionaron que el sitio es cómodo en torno a mobiliario como camillas, sillas, sala de espera con ambiente confortable.

No obstante, el tiempo de espera es más tolerable, pues los investigadores obtuvieron resultados positivos a través de sus indicadores como la infraestructura, equipamiento, limpieza, comodidad y cantidad de camas, camillas y sillas, entre otros. Esto se debe, a que la inversión en establecimientos de salud pública se ha incrementado en los últimos años, prácticamente las unidades operativas han sido remodeladas es así que de todos los indicadores, el que resalta

con el mayor puntaje por parte de los usuarios es el indicador que mide la satisfacción de acuerdo con la cantidad y comodidad de las camas, camillas y sillas (Fariño et al., 2018).

De esta forma y fundamentándose en los estudios antes mencionados, se pone en evidencia que los principales factores que generan los problemas que afrontan las áreas de emergencia tanto de la red pública del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, así como, de salas de emergencia de realidades similares a las del país. Estos aspectos son relacionados con los tiempos de espera, dado que este factor es determinante al ser una tónica común evidenciada en los estudios referidos. Incluso, este factor está estrechamente relacionado con la falta de conocimiento del triage por los usuarios externos, retraso en actividades de limpieza y desinfección, desalojo de áreas y falta de personal operativo.

Dentro de esta temática, se ha identificado las limitaciones que existen para poder contrarrestar los efectos de los factores, puesto que las salas de espera son insuficientes para albergar la cantidad de pacientes que acuden a las áreas de emergencia. A pesar de, que cumplen con los protocolos de espacios físicos planteados en la normativa vigente del ACCESS, por lo general, ante un evento de enfermedad el paciente requiere el acompañamiento de mínimo un familiar o conocido. En reiteradas ocasiones suelen acudir para saber el estado del paciente, siendo ellos quienes saturan el espacio físico de la sala de espera destinado para los pacientes, provocando que existan personas y usuarios esperando de pie o sentados sobre el piso. Otra de las limitaciones, está determinada por la falta de conocimiento del triage por parte de la población que genera el concepto de tiempos de espera prolongados.

Por lo tanto, según la evidencia clínica es necesario puntualizar que existen pacientes que requieren atención inmediata y otros que pueden esperar minutos u horas si su condición patológica así lo permite. Además, la falta de personal operativo que no es permanente y que en días laborables existe la cantidad necesaria para los casos en el área de emergencias, existen picos de saturación de usuarios en esta zona en horarios específicos. Este abarrotamiento se relaciona con los días de entrada al fin de semana que son viernes, sábado y domingo, en donde se realizan actividades de recreación y ocio con consumo de bebidas alcohólicas. Siendo esta situación, la que provoca el típico fenómeno de llegada de pacientes intoxicados por alcohol, con traumatismos superficiales por golpes, caídas, valoración general de salud por protocolo de la Policía Nacional por aprehensión por alteración del orden público entre otras causas.

En torno a la delimitación del problema, el espacio físico es el área de emergencias del Hospital Básico de Vilcabamba, el tiempo de estudio son los meses de enero y febrero del presente año. Se tomará en cuenta únicamente a usuarios externos, y a pacientes que hayan acudido a la emergencia de manera espontánea para atención de patología aguda o descompensación de patología crónica, no se considerarán a los pacientes que requieren procedimientos programados. Es decir, el retiro de puntos de sutura sin alteración patológica emergente, de sondas vesicales sin alteración patológica emergente, de implantes anticonceptivos sin alteración patológica emergente. Además, la colocación de implantes anticonceptivos, administración de medicamentos no prescritos en el área de emergencia que no sea emergente, curación de heridas sin alteración patológica emergente, revisión de exámenes de imagen o laboratorio, o cita previa. Esto se debe a que, estas personas acuden de forma no espontánea sino

más bien recurrente o por convocatoria del personal operativo por planificación de procedimiento.

Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital Básico de Vilcabamba?

Justificación

El presente trabajo se articula con la línea de investigación Calidad de Atención en Salud de la maestría por que tiene como propósito determinar cómo perciben los usuarios la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba enfatizando en sus dimensiones técnica, humana y del entorno. El presente estudio se justifica el tener una importante relevancia social relacionada con la búsqueda de la prestación de servicios de salud públicos con calidad y calidez como es la premisa del MSP del Ecuador. Dentro de los procesos de gestión interna de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, se tiene como misión garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el MSP (MSP, 2021a).

En el marco de los derechos de las personas, que tiene como propósito lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos, es que se ejecutan las actividades de gestión interna con la finalidad de enfocarse en el mejoramiento continuo de la calidad. Asimismo, en la auditoría de la calidad de la atención en los servicios de salud con el fin de identificar errores y subsanar los mismos, promoviendo así una sólida estructura organizacional enfocada en brindar atención en salud de calidad en cada uno de los servicios de la cartera que oferta la red pública de salud. La atención está dirigida a todas las personas en general

de manera universal, pero elegido con predilección por la población con limitantes económicas para solventar necesidades de salud (MSP, 2021a).

En vista de lo antes mencionado, es imperativo establecer los beneficiarios de la investigación que son el usuario, la institución y la sociedad en general. Con respecto al paciente, los resultados del estudio contribuirán a mejorar la calidad de la atención del área de emergencia a los usuarios que acceden a este servicio, con lo cual se mejorará la satisfacción de los pacientes, así como la calidad de vida. Para la institución, esta investigación será una herramienta valiosa para mejorar los puntos débiles identificados que permitan optimizar la calidad de la atención del área de emergencia del hospital. En lo concerniente a la sociedad en general, se beneficiará en la medida en que podrá contar con una institución más eficiente y eficaz en brindar atención médica oportuna, permitiendo que ella se forme una mejor percepción hacia el hospital y por ende será un centro de referencia.

El aporte de este estudio es la identificación de las principales necesidades de los pacientes en el área de emergencia del Hospital Básico de Vilcabamba y cuyos resultados pueden servir de base para futuras investigaciones en esta área. En cuanto a la novedad del estudio, este radica en el hecho de efectuar un plan de mejora de la calidad de atención del área de emergencia en el hospital basado en la percepción de los usuarios.

Preguntas de la Investigación

¿Cuáles son las principales teorías sobre la calidad en los servicios de salud?

¿De qué tratan los estudios previos sobre la calidad en los servicios de salud?

¿Cuál es la situación actual del Ministerio de Salud Pública del cantón Loja?

¿Cuál es la metodología apropiada para la evaluación de la percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba?

¿Cuál es el plan de mejoras de la calidad del servicio en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba mediante el uso de un cuestionario para establecer un plan de mejoras.

Objetivos específicos

1. Fundamentar las principales teorías sobre la calidad en los servicios de salud.
2. Examinar estudios previos que permitan crear un marco referencial sobre la calidad de atención en el área de emergencia en Hospitales del segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
3. Plantear la metodología para la evaluación de la percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba
4. Diseñar un plan de mejoras de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba.

Capítulo I

Marco Teórico

En esta sección del documento se encuentran las bases teóricas del estudio, las cuales están centradas en la calidad de servicio desde la percepción de los usuarios, para lo cual se revisa una amplia gama de definiciones, teorías y modelos que se han desarrollado acerca del tema, al igual que se realiza un marco conceptual. Ambos aspectos antes mencionados se detallan a continuación.

Fundamentos Teóricos

Teorías y modelos teóricos de calidad de servicio

La calidad del servicio es una importante cuestión para los teóricos del servicio. Existen muchas teorías que explican cómo se mide y se puede mejorar la calidad del servicio, algunas de estas son más relevantes para ciertos sectores que para otros. Aquí se presentan algunas de las principales teorías y modelos teóricos de calidad de servicio.

Teoría de la percepción

La teoría de la percepción fue creada por el psicólogo Gestalt Wolfgang Kohler en 1920, la cual se basa en el hecho de que la forma en que se perciben las cosas está influenciada por las expectativas, actitudes y experiencias previas, esto significa que, lo que las personas ven o escuchan está sesgado por aquello que ya saben o creen. La teoría tiene implicaciones en cómo se entienden y evalúan los eventos, así como en las decisiones que se toman en función de ellas. De igual manera, la teoría señala que la calidad es un concepto subjetivo y que los clientes pueden percibir la calidad de un servicio de manera diferente, por lo tanto, es posible que un usuario considere que un servicio es de calidad si tiene una buena opinión de este, incluso si no es perfecto. Además, la teoría es relevante para la

calidad de servicio, ya que explica la manera en que las personas captan el servicio que reciben, lo cual es importante porque la impresión influye en la satisfacción del usuario y, por lo tanto, en la calidad del servicio. Si los pacientes notan que el servicio es de malo, esto tendrá un impacto negativo en la reputación de la empresa y conducir a una disminución de las ventas (Delgado, Bueno, & Brito, 2019).

Los principios de la teoría de la percepción se pueden aplicar a la calidad de servicio de diversas formas: Con respecto a las expectativas del cliente, si el usuario espera un servicio de alta calidad, este podría ser más exigente y captar cualquier falla como un problema grave. En cambio, si él espera un servicio mediocre, es posible que sea más indulgente y que observe las fallas de modo menos graves. Con relación a la actitud del cliente hacia la empresa y el servicio que esta ofrece, si el usuario cuenta con una postura positiva, existe la posibilidad de que lo distingan más favorable. Por el contrario, si tiene una posición negativa, puede notarlo más desfavorable. En cuanto a las experiencias previas del cliente con el servicio, si el paciente ha tenido experiencias positivas previas, es probable que aprecien el servicio de forma más conveniente, mientras que, si ha tenido vivencias negativas previas, es posible que lo noten de forma más contraproducente (Hernández & Salinas, 2018).

Teoría de las expectativas

La teoría de la expectativa fue creada por Víctor Vroom en 1964, la cual supone que la motivación de una persona está determinada por tres factores que son la valencia, la expectativa y la instrumentalidad. Valencia: la importancia que el individuo asigna a una recompensa, expectativa: la creencia de que se puede conseguir un estímulo; mientras que, instrumentalidad: la convicción de que el

logro de una recompensa conducirá al resultado deseado, también, se basa en la idea de que los sujetos toman decisiones racionales sobre cómo invertir su energía y esfuerzo. Según la teoría, los individuos sólo se motivarán si creen que su esfuerzo conducirá a un resultado favorable, y es importante para ellos, al igual que, tiene el supuesto de que las personas son racionales y buscan maximizar su propio beneficio. Por esa razón, la motivación se produce cuando hay una discrepancia entre el nivel actual de satisfacción de una persona y el deseado. Si el sujeto percibe que es posible mejorar su nivel de satisfacción mediante el esfuerzo, entonces se encontrará incentivado para hacer el esmero necesario (Veytia & Contreras, 2018).

Dicha teoría puede aplicarse a la calidad de servicio de una empresa, ya que es un factor importante que afecta la satisfacción del cliente, si los pacientes notan que la calidad de servicio es deficiente, se mostrarán menos satisfechos y podrían buscar servicios de otras organizaciones. Por otro lado, si los usuarios sienten que la calidad es excelente, estarán más satisfechos y podrán ser más leales a la empresa, por consiguiente, dicha teoría tiene la idea de que la calidad de un servicio se determina en función de las expectativas del cliente. Además, la teoría señala que los clientes comparan la calidad percibida de un servicio con sus expectativas y un cliente puede considerar que un servicio es de calidad si la calidad percibida es igual o superior a sus expectativas, incluso si el servicio no es perfecto (Tanke, 2020).

Teoría de la satisfacción del cliente

La satisfacción del cliente es el estado de bienestar que resulta de comparar la percepción que se tiene de un producto o servicio con las expectativas previas. La satisfacción del cliente es importante por ser un indicador de la calidad del

producto o servicio, y también puede afectar la lealtad del usuario y la voluntad de recomendar el producto o servicio a otros (Cervantes, Muñoz, & Inda, 2020).

Asimismo, la calidad de un servicio se determina en función de la satisfacción del usuario, por lo cual, señala que la calidad es un concepto subjetivo y que las personas pueden tener diferentes niveles de satisfacción. Por esa razón, es posible que un paciente considere que un servicio es de calidad si está satisfecho con este, incluso si no es perfecto (Bustamante, Zerda, Obando, & Tello, 2020).

Asimismo, se tiene la impresión de que los clientes son más propensos a volver a comprar un producto o servicio si están satisfechos con su nivel de calidad. Esta teoría se aplica a todas las industrias y se puede medir a través de encuestas y estudios de mercado, siendo esta variable una de las principales métricas que se utilizan para evaluar la calidad de un servicio (Silva, Macías, Tello, & Delgado, 2021).

Teoría de calidad total

El modelo de calidad total establece que la calidad de un servicio se determina en función de una serie de factores, siendo estos la capacidad, flexibilidad, fiabilidad, seguridad, comodidad y comunicación. Es por ese motivo, que se considera que un servicio es de calidad si cumple con todos los factores. Además, tiene la premisa de que la calidad de un servicio se puede mejorar mediante el uso de herramientas y técnicas de gestión, tales como el control, la planificación, la mejora y la auditoría de la calidad. Este modelo estipula que todas las empresas están obligadas a enfocarse en la calidad de sus servicios, esto significa que todos los departamentos y empleados deben trabajar juntos para mejorarla. Al igual que, se contempla la satisfacción del cliente, dado que las organizaciones deben de

asegurarse de que los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio que reciben (Haro et al., 2018).

Para implementar el modelo de calidad total, las organizaciones requieren seguir cinco pasos: (a) identificar a sus clientes y comprender sus necesidades y expectativas; (b) determinar objetivos y medir su progreso; (c) diseñar y desarrollar el servicio de manera que cumpla con los objetivos de calidad establecidos; (d) implementar el servicio centrado en lograr los objetivos planteados; y (e) evaluar el servicio y mejorarlo continuamente. El modelo de servicio de calidad total es una herramienta útil para ayudar a las empresas a mejorar la calidad de sus servicios. Sin embargo, el modelo no es perfecto y tiene algunas limitaciones. En particular, el modelo puede ser costoso de implementar y requiere un gran compromiso de todos los empleados (Romero, Romero, & Segura, 2018).

Modelo de calidad del servicio de Grönroos

El modelo de calidad del servicio fue creado por Christian Grönroos en 1984, el cual es una herramienta útil para medir y evaluar la calidad de un servicio, ya que proporciona un marco de referencia que permita identificar y analizar sus indicadores clave, así como, establecer objetivos de mejora de la calidad. Grönroos también señala que la calidad del servicio es un concepto dinámico, ya que las expectativas del paciente cambian con el tiempo y la experiencia (Grönroos, 1984).

Este modelo se centra en cuatro elementos clave que son: la calidad percibida, la satisfacción del cliente, la lealtad del cliente y el valor percibido. El primero específica que es el resultado de la comparación de las expectativas del usuario y la percepción de la calidad del servicio recibido. El segundo se deriva de la

calidad percibida y se mide en términos de la diferencia entre las expectativas y la percepción. El tercero se refiere a su intención de volver a utilizar el servicio o recomendarlo a otras personas. Finalmente, el valor percibido proviene de la comparación del precio del servicio y la percepción de la calidad del servicio. Grönroos sostiene que los cuatro elementos son importantes para la calidad del servicio, pero el valor percibido es el más relevante (Núñez & Juárez, 2018).

El modelo de Grönroos establece tres niveles de calidad del servicio: el nivel funcional, de resultados y de satisfacción del cliente, donde cada uno de ellos es posible medirlos con una serie de indicadores específicos. El primero se refiere a la facultad del servicio para cumplir con las expectativas del usuario en cuanto a la funcionalidad del servicio y puede evaluarse a través de la precisión, la fiabilidad, la completitud y la capacidad de respuesta. El segundo trata acerca de la competencia del servicio para producir los resultados esperados por el cliente y se lo mide por medio de la eficacia, la eficiencia y la productividad. El tercero se lo define como la capacidad del servicio para satisfacer las necesidades y expectativas del paciente, y se cuantifica mediante la satisfacción, la lealtad y el compromiso (Izquierdo & Anastacio, 2021).

Modelo SERVPERF

El modelo SERVPERF es un modelo de medición del servicio, este fue creado por Valarie A. Zeithaml y A. Parasuraman en 1981 y desde entonces se ha convertido en uno de los modelos de medición de servicio más conocidos. Dicho modelo establece cinco dimensiones de servicio: eficacia, fiabilidad, tangibilidad, confiabilidad y seguridad, siendo estas dimensiones usadas para medir la calidad del servicio (Ramos, Mogollón, Santur, & Cherre, 2020).

La eficacia es el grado en que se cumple el objetivo del cliente con respecto al servicio, debe de ser lo más preciso y efectivo posible para cubrir las necesidades del cliente. La fiabilidad es el grado en que el cliente puede confiar en el servicio, este debe estar seguro de que el servicio sea como espera. La tangibilidad es el grado de percepción de los elementos tangibles de un servicio, siendo estos todos los que éste ofrece y que el usuario puede percibir como la ropa del personal, el aspecto del lugar, los materiales empleados, entre otros. La seguridad es el grado en que el cliente percibe que el servicio le va a ofrecer un resultado correcto. Por ejemplo, en una clínica dental, la seguridad es saber que el dentista tiene la experiencia y el conocimiento necesario para hacer un buen trabajo (Campoverde, Baldeón, González, & Montero, 2020).

Factores que determinan la calidad de servicio en APS

La atención primaria de salud (APS) es considerada como el conjunto de actividades preventivas, curativas y rehabilitadoras realizadas por el personal de salud cualificado en los niveles básico y medio de atención, con el fin de mantener la salud de la población en general y reducir las desigualdades en salud. Además, es la primera línea de atención médica a la que recurren los pacientes, en donde disponen de servicios diseñados con la finalidad de brindar atención médica general, y no están especializados en un área particular de la medicina. En la APS, los profesionales realizan una evaluación inicial de los usuarios y determinan si necesitan atención especializada o si pueden ser tratados en el mismo consultorio, al igual que, proporcionan educación sobre la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud (Llarrull, 2021).

La atención primaria de salud es importante porque permite a los médicos y enfermeras establecer una relación a largo plazo con sus pacientes. Esto les

permite conocer mejor a sus pacientes y sus necesidades individuales, y también les permite ofrecer un enfoque más personalizado de la atención médica (Montero, Véliz, & Jorna, 2020).

Los factores que determinan la calidad de servicio en APS incluyen varios aspectos. Como primer punto, se nombra a la disponibilidad de servicios, ya que la APS tiene que estar equipada con el personal médico y de enfermería, así como, con los recursos para brindar una atención adecuada a los usuarios cuando lo soliciten. A su vez, la calidad de la atención médica, puesto que, el personal sanitario tiene la obligación de brindar una atención sanitaria de alta calidad a todos los pacientes, para lo cual, deben estar capacitados para diagnosticar y tratar a los pacientes de manera eficaz. El acceso a los servicios, donde los usuarios necesitan tener fácil ingreso a los servicios de salud que requieren, ya sea, a través de la ubicación del consultorio o de los horarios de atención. La eficiencia de los servicios, estos deben proporcionarse de manera eficiente para que los enfermos puedan recibir la atención médica de manera oportuna. La satisfacción de los pacientes comprende que ellos deben estar satisfechos con los servicios recibidos en la APS. La calidad del personal, donde el personal de la APS debe ser profesional, amable y respetuoso con los usuarios (Morales & García, 2020).

De igual manera, se debe tener presente otros factores como la capacitación y el nivel de los profesionales de la salud que presten el servicio; la disponibilidad de los recursos necesarios para proporcionar el servicio de manera eficiente y eficaz. Además, la calidad de las instalaciones y equipos utilizados para proporcionar el servicio; la efectividad de los procedimientos y protocolos utilizados para proporcionar el servicio; la capacidad de la APS para responder adecuadamente a las necesidades de los usuarios. Asimismo, la capacidad de la

APS para brindar un servicio personalizado y de calidad; la capacidad de la APS para adaptarse a las necesidades cambiantes de los usuarios y la capacidad de la APS para mejorar continuamente la calidad de sus servicios (Bermeo, Lazo, Cedeño, & Vera, 2018).

Medición de la calidad de servicio en atención de salud

La calidad de servicio en atención de salud es muy relevante, ya que la salud es uno de los aspectos más importantes de la vida. La atención de salud debe proporcionar tratamientos eficaces y seguros, así como un buen servicio al paciente; mientras que, la calidad de servicio es fundamental porque afecta la satisfacción del paciente y la confianza en el sistema de salud. Por esa razón, la calidad de servicio en atención de salud tiene gran importancia medirla, porque permite identificar las áreas en las que el servicio debe mejorar, así como evaluar si se están cumpliendo o no las expectativas de los pacientes. Esta medición también es útil para comparar la eficacia de diferentes servicios de salud (Jaramillo, Fabara, & Falcón, 2020).

La calidad de servicio en atención de salud está relacionada con la capacidad de un establecimiento para satisfacer las necesidades de sus pacientes, esto incluye el cumplimiento de las normas y requisitos técnicos, así como la condición de brindar un buen servicio al cliente. Algunos indicadores de la calidad de servicio incluyen la tasa de errores médicos y de infección, la satisfacción del paciente y el tiempo de espera. Por otro lado, la calidad de servicio es un factor importante que es necesario considerar al elegir un proveedor de servicios sanitarios, dado que las instituciones de salud que ofrecen una atención de calidad generalmente cuentan con un personal médico y de enfermería capacitado, equipamiento moderno y un ambiente limpio y ordenado. También es importante

que este tenga un excelente sistema de comunicación para que los usuarios y el personal médico puedan interactuar de manera eficiente (Noriero, Avalos, & Priego, 2020).

La calidad de servicio se mide mediante el uso de una serie de indicadores de calidad, donde ciertos de ellos se centran en la satisfacción del paciente, mientras que otros en la eficacia y la seguridad de los servicios. Además, se puede medir de diversas maneras, dependiendo de los factores que se deseen evaluar, algunos aspectos a considerar son el tiempo de espera, la calidad de la atención recibida, la disponibilidad de servicios, entre otros (Henao, Giraldo, & Yepes, 2018).

Existen diversos instrumentos de medición de la calidad de servicio, como las encuestas, mediciones objetivas, entre otros, pero la forma en que esta se realiza dependerá del objetivo de la evaluación. En el caso de las encuestas son un buen método con el propósito de obtener una idea general de la calidad de servicio en una institución sanitaria, dado que se es posible utilizarla con el fin de medir la satisfacción del usuario, el nivel de calidad de atención y el grado de cumplimiento de los estándares de calidad (Arguello, Monar, Argüello, & Chávez, 2020).

Indicadores de calidad en APS

Los indicadores de calidad en APS se refieren a un conjunto de medidas utilizadas para evaluar el rendimiento y la eficacia de los servicios sanitarios, los indicadores pueden incluir la tasa de reingresos, de visitas domiciliarias, de emergencias hospitalizadas, de mortalidad, de readmisiones y de consultas externas. Al igual que, la tasa de visitas de enfermería, de vacunación, de diagnósticos precoces y de seguimiento de los pacientes. Además, estos sirven como herramientas para evaluar el rendimiento de los servicios de atención

primaria de salud e identificar áreas en las que es posible optimizar los servicios. Asimismo, proporcionan información valiosa para los tomadores de decisiones en cuanto a las inversiones en infraestructura, personal y tecnología necesarias que facilite mejorar el desempeño de los servicios de APS (Castellanos, Solórzano, & de Armas, 2022).

Las principales ventajas de utilizar indicadores de calidad en APS son que proporcionan una manera estandarizada de medir el rendimiento de los servicios, permiten comparar el rendimiento de los servicios de APS entre diferentes proveedores y ayudan a identificar áreas en las que es factible mejorar los servicios. En cambio, las principales desventajas son que pueden ser costosos de implementar y mantener, y que requieren el uso de personal especializado para recopilar y analizar los datos (Puchi, Paravic, & Salazar, 2018).

Los indicadores de calidad en APS deben seleccionarse cuidadosamente para asegurar que sean relevantes y adecuados para los objetivos, la población y el contexto en el que se prestarán los servicios, por lo cual, es importante que se revisen periódicamente con el fin de asegurar que se mantengan actualizados y relevantes. Algunos de estos indicadores son: (a) la proporción de pacientes con un diagnóstico clínico y/o problema identificado que reciben un plan de tratamiento apropiado; (b) la proporción de pacientes que reciben una intervención o tratamiento dentro de un tiempo determinado después de que se les ha diagnosticado un problema o enfermedad. Además, (c) la proporción de pacientes que reciben una intervención o tratamiento de acuerdo con las recomendaciones de las guías de práctica clínica; (d) la proporción de pacientes con un diagnóstico clínico y/o problema identificado que son remitidos a un especialista o se les brinda una intervención especializada. Por último, (e) la

proporción de pacientes que informan haber recibido información y educación adecuadas sobre su problema de salud y/o tratamiento (Montes, Navarro, & Ocampo, 2018).

Otros factores que pueden influir en la calidad de los servicios de APS incluyen el nivel de satisfacción del proveedor, la efectividad de la comunicación entre el proveedor y el paciente, el acceso a la atención médica, y el costo de los servicios. La calidad de atención se puede medir de diversas maneras, entre ellas utilizando indicadores estructurales, como la disponibilidad de personal médico y la cantidad de equipamiento médico disponible. Por medio del uso de indicadores de resultados, como la tasa de mortalidad o la tasa de readmisiones, indicadores de proceso, que miden el cumplimiento de las pautas y protocolos médicos establecidos, o indicadores de satisfacción del paciente, que miden la percepción del paciente sobre el cuidado recibido (Mesa, Rivas, & Castillo, 2018).

Marco Conceptual

Área de emergencia: es un sitio especialmente designado para el tratamiento de usuarios con condiciones médicas potencialmente mortales, suele estar dividida en secciones, como una sala de triage, de emergencias y de cuidados intensivos. La sala de triage es el primer lugar al que son llevados los pacientes cuando llegan al área de emergencia, y se utiliza con el fin de determinar la gravedad de sus condiciones (Sánchez, 2018). Asimismo, según Zavala, Vélez, Frías, Fernández y Silva (2020) la zona de emergencia de un hospital es una sección dedicada a la atención de emergencias. En la mayoría de los establecimientos, esta zona se encuentra abierta las 24 horas del día, los siete días de la semana, y está equipada con personal médico y de enfermería especialmente capacitado para manejar situaciones de emergencia.

Atención primaria de salud: es la primera línea de atención médica que recibe un paciente, en la mayoría de los casos, esto se refiere a la atención que recibe un paciente de su médico de cabecera o enfermera de cabecera. La atención primaria de salud se centra en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y condiciones médicas, así como en la promoción de la salud y el bienestar (Pincay, Vélez, Jaime, & Vélez, 2020). En cambio, de acuerdo con Calderón y Betancurth (2021) la atención primaria de salud es el primer nivel de contacto de una persona con el sistema de salud. En ella, se proporciona una amplia gama de servicios de salud, incluyendo la atención de enfermedades y lesiones, el control de la salud y el bienestar, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Calidad de atención: es una característica de los servicios de salud que se refiere a la capacidad de estos para proporcionar un cuidado efectivo y seguro, al igual que, es considerada como el grado en el que los servicios sanitarios cumplen con los estándares establecidos y las expectativas de los pacientes (Gutiérrez, Lorenzo, & Berríos, 2019). Inclusive, se la define como el conjunto de características y atributos de los servicios de salud que permiten lograr los objetivos y resultados esperados, así como de las necesidades y expectativas de los usuarios (Paredes, 2020).

Estructura: es la dimensión de la calidad, siendo esta la forma en que están organizadas las actividades de una organización, esta incluye aspectos como la disponibilidad de equipamiento y personal calificado, la organización del trabajo y la forma en que se establecen las relaciones entre los diferentes actores (Islas, Valencia, Bustos, Ruvalcaba, & Reynoso, 2020). Por otra parte, según Grove y Gray (2019) la estructura es la parte del modelo de Donabedian que se refiere a las

características físicas y organizacionales de una instalación de atención médica en donde incluye el personal, la infraestructura y el equipamiento.

Proceso: es el conjunto de actividades realizadas por una organización para alcanzar sus objetivos. Esto incluye el modo en que se llevan a cabo las actividades, el diseño de los programas y la forma en que se coordinan las tareas de los diferentes actores (McNett, 2021). En cambio, para Zurro, Cano y Gené (2019) el proceso es la parte del modelo de Donabedian que se refiere a las actividades realizadas por el personal de una instalación de atención médica para brindar un servicio a los pacientes.

Resultados: son el *output* de las actividades de una organización y su impacto en el contexto en el que se encuentra. Esto incluye el impacto en la salud de la población, el bienestar de los pacientes, la eficacia de la atención médica y el cumplimiento de los objetivos de la organización (López, Sifuentes, Lucero, Aguilar, & Perea, 2021). De igual forma, se define al resultado como parte del modelo de Donabedian que se refiere a los efectos positivos o negativos que un servicio de atención médica puede tener en la salud de los pacientes (Santivañez, 2019).

Capítulo II

Marco Referencial

Este apartado comprende la revisión de trabajos previos desarrollados por autores del ámbito internacional y nacional donde ya han estudiado la problemática del presente estudio, para de esta manera tomarlo como referencia que permita llegar a conclusiones sobre la investigación, al igual que contiene el marco contextual y el legal. Estos puntos mencionados se describen con mayor detalle a continuación.

Antecedentes Internacionales

Silvera (2021) diseñó una propuesta para las clínicas de heridas en Colombia a partir de una revisión de literatura tipo *scoping review*, en la cual se encontró una caracterización de las clínicas de heridas dedicadas al cuidado de personas con lesiones de la piel y las dimensiones de calidad según Donabedian. El método utilizado en el estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal, con abordaje cualitativo y cuantitativo, desarrollado en tres fases. En el primero se ejecutó una revisión de literatura del orden *scoping review* (donde se realiza un análisis cualitativo y surgen las categorías de análisis), en el segundo la caracterización de las clínicas de heridas en Colombia y tercero el diseño de una propuesta bajo las dimensiones interpersonal, técnica y del entorno propuestas por Donabedian.

A partir de los resultados obtenidos en las fases uno y dos, como resultado de la investigación en la primera fase se recopiló 40 artículos para establecer los requisitos mínimos en las clínicas de heridas; en la fase dos se aplicó una encuesta donde determinó que existen 90 clínicas de heridas. Dentro de estas instituciones el 93% están lideradas por una enfermera con mínimo cinco años de experiencia,

el 89% trabajan en equipos multidisciplinarios, el 82% es de modalidad intramural, el 44% extramural y el 20% telemedicina, mientras que, en la fase tres se elaboró una propuesta para el líder de cuidado de heridas. El presente estudio concluye que es necesario elaborar una propuesta para las clínicas de heridas de Colombia que aporte en los procesos de mejoramiento continuo de la calidad, así como propone que el líder de enfermería del cuidado de heridas debe poseer cualidades y competencias del cuidado, liderazgo y toma de decisiones (Silvera, 2021).

Milla (2021) determinó la relación que existe entre calidad de atención y satisfacción del usuario externo en consultorios del Hospital Santa Rosa de Lima, la metodología aplicada en este estudio fue de tipo descriptiva, con diseño no experimental, correlacional y trasversal, y un enfoque cuantitativo. Además, una muestra de 80 usuarios externos atendidos en el servicio, donde se les administró dos cuestionarios de evaluación de las variables, el Servqual que mide la calidad de atención de calidad y el SUCE para la satisfacción del usuario externo. Del presente trabajo investigativo se obtuvo como resultado que el 58% de los usuarios consideran haber tenido buena calidad de atención, mientras que, el 35% regular y solo un 6% mala. En cambio, en la satisfacción de atención se obtuvo que el 66.3% percibieron estar satisfechos y 28% poco, por lo que concluyeron que la calidad de atención tiene relación directa con la satisfacción del usuario externo $p < 0.05$. De igual manera, hubo una relación directa para las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad y fiabilidad de la calidad de la atención con la variable satisfacción de los usuarios externos del consultorio en el Hospital Santa Rosa ubicado en el distrito de Pueblo Libre.

Meza y Teorio (2021) determinaron la asociación del nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de atención del Centro de Salud de Atalaya en cuanto al área de emergencia; la metodología utilizada en el estudio fue cuantitativo, método deductivo, alcance correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. El instrumento aplicado fue el cuestionario bajo el modelo SERVQUAL que se aplicó a los 277 usuarios atendidos en el centro de salud. Los resultados demostraron que el 30.7% de los pacientes se sienten insatisfechos con la calidad del servicio, esto se debió a que el 34.7% estuvo insatisfecho con la dimensión fiabilidad, el 36.1% con la capacidad de respuesta, el 49.1% con la seguridad, el 52.7% con la empatía y el 24.9% con los aspectos tangibles. Con respecto a las conclusiones de esta investigación la satisfacción de los usuarios que acuden al centro de salud es media, Las dimensiones más bajas son la capacidad de respuesta y la fiabilidad con 34.7 % y 36.1 % respectivamente, además demostraron que hay relación directa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario.

Gastiaburú (2021) evaluó la calidad de la atención asociada a la satisfacción por la atención percibida en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, la metodología en el trabajo investigativo fue de tipo no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal. En el estudio participaron 268 pacientes, a quienes se les aplicó la encuesta SERVQUAL Modificada por el Ministerio de Salud del Perú, en la versión validada por Cabello y Chirino (2012). De este modo, los resultados obtenidos fueron los siguientes: 76.17% de los pacientes entrevistados se mostró satisfecho con la atención, lo que define una percepción de un alto nivel de calidad con la atención recibida. La dimensión empatía presenta el nivel de calidad más alto (95.07% de pacientes satisfechos),

mientras que, la dimensión capacidad de respuesta presenta la menor calidad de atención, al obtenerse el mayor porcentaje de insatisfacción de todas las dimensiones evaluadas (57.56%), del estudio. Se concluyó que los usuarios que acuden al servicio de neurología tienen un nivel alto de satisfacción.

En la investigación titulada Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdova y Rubio realizado en Cuba, se determinó que los usuarios perciben la calidad de atención como regular basándose en que la infraestructura obteniendo el 62,3 %. Resultado que se debió a dificultades en la limpieza; áreas con ventilación; condiciones funcionales de los baños, techos y paredes; el orden y confort en la sala de espera y el completamiento del personal no médico. Estos aspectos mencionados estuvieron en contraste con la calidad de atención brindada por el personal operativo en donde todos los criterios del proceso de atención fueron positivos (Montero et al., 2020).

Hernández y Tapia (2020) evaluaron calidad en los servicios prestados por el sistema de salud colombiano respecto a la gestión de las quejas, el presente trabajo se realizó mediante el sistema seis sigma y un análisis entre datos cualitativos y cuantitativos. Para lo cual se estudiaron las quejas recibidas en el año 2019 y a través de las conformidades y no conformidades de los usuarios se seleccionaron 4 dimensiones enfocadas en la calidad del servicio prestado. Se determinaron tres métricas seis sigmas para cada dimensión definida: Defectos por millón de oportunidades (DPMO), el nivel sigma (Z) y rendimiento(Y); los resultados obtenidos en este estudio fueron la evidencia de un rendimiento deficiente en los criterios, siendo inferior a un 95%, lo que sería aceptable para ratificar que es un buen proceso. Esto confirma la importancia de efectuar este modelo para conocer la calidad de los servicios.

Gutiérrez, Garrido, Cabrera y Obando (2020), analizaron la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio de salud público y privado de Chile atendidos durante el segundo semestre del 2017; la metodología en el estudio fue descriptivo y empírico, mediante modelo no lineal. El instrumento usado fue la encuesta aplicada a 247 usuarios, de dicho análisis se obtuvo como resultado que hubo una mayor afluencia de pacientes a los centros de salud públicos con el 69.2%, en cuanto a los elementos de la calidad del servicio mostraron que la atención no fue inmediata (53%), es insuficiente la cantidad de especialistas (54%) y no se cumplen los requerimientos de los usuarios (60%), los cuales se evidenciaron mediante la revisión de la literatura. Se concluyó que existen diferencias en la calidad de atención en el sector público y privado.

Rodríguez (2019) analizó la relación entre los factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital La Caleta. Chimbote, 2017; el trabajo investigativo fue un estudio, de tipo descriptivo, de corte transversal; sustentado en el modelo de la calidad de atención de Avedis Donabedian, la población estuvo constituida por 64 usuarios que cumplieron los criterios de inclusión; a quienes se aplicó el Test sobre la percepción del usuario de la calidad de atención en consultorios externos y el cuestionario sobre factores Institucionales; de esta manera el estudio concluye lo siguiente: Del total de la población, el 62.5% de los usuarios refieren haber recibido una calidad de atención regular. En la dimensión interpersonal los factores: tiempo, ambiente, personal capacitado y atención recibida; en la dimensión técnica los factores: ambiente, recursos materiales y reconocimiento de los méritos personales, y, en la dimensión entorno los factores: factor ambiente, personal capacitado, reconocimiento de los méritos personales,

dotación del personal y atención recibida, se relacionan significativamente ($p < 0.05$). De todos los factores institucionales los únicos que se llegaron a relacionar con la calidad de atención fueron: factor ambiente, personal capacitado y atención recibida ($p < 0.05$).

Álvarez (2019) determinó si la edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia, nivel socio económico y tipo de enfermedad están asociados a la calidad de atención en el consultorio externo de cirugía del Hospital Escomel; la metodología utilizada fue transversal, prospectiva y observacional. Se entrevistó a usuarios nuevos y continuadores de la atención ambulatoria durante los meses de noviembre y diciembre 2018, utilizando la encuesta SERVQHOS y se aplicó estadística descriptiva, análisis chi cuadrado y regresión logística multivariada. Los resultados evidenciaron que el 62.90% de los pacientes proceden de provincias, el 64.90% de los de nivel socioeconómico alto, 40.40% menores de 35 años, 36.60% de mujeres y 53.80% de los que tienen instrucción superior se encuentran insatisfechos con respecto al uso de equipos y tecnología ($P < 0.05$). El 41.90% de las mujeres, 46.20% de pacientes con instrucción superior, 48.60% de los pacientes con nivel socioeconómico alto, están insatisfechos por la atención médica recibida, ($P < 0.05$). El 39.80% de mujeres, 38.50% de pacientes con nivel de instrucción superior, 51.40% con nivel socioeconómico alto y el 34.20% con enfermedad vesicular, indicaron insatisfacción por el trato de personal no médico, ($P < 0.05$).

El 43% de mujeres, 53.80% con instrucción superior y 70% con nivel socioeconómico alto están insatisfechas por la calidad de atención en general ($P < 0.05$); mientras que, en el análisis multivariado, el sexo masculino con nivel socioeconómico bajo tiene altas probabilidades de quedar insatisfechos con la

atención. Finalmente, se encontró que la procedencia de provincia, el nivel socioeconómico alto, la edad menor de 35 años, el género femenino y grado de instrucción superior se encuentran insatisfechos con el uso de equipos y tecnología. Las mujeres, el nivel de instrucción superior y socioeconómico alto, se asocian con insatisfacción a la atención médica recibida. En lo que se refiere al trato del personal no médico, las mujeres, los pacientes con nivel de instrucción superior, pacientes con nivel socioeconómico alto, pacientes con enfermedad vesicular indican insatisfacción ($P < 0.05$). Respecto a la calidad de atención en general, las mujeres, los de instrucción superior y de nivel socioeconómico alto se encuentran insatisfechos (Álvarez, 2019).

Numpaque, Buitrago y Pardo (2019), establecieron la percepción del usuario en relación con la calidad del servicio de cirugía ambulatoria en una institución prestadora de servicios de salud en Boyacá, Colombia; la metodología fue de tipo de tipo descriptivo y de corte transversal con un enfoque cuantitativo para analizar las dimensiones objetivas y subjetivas de la calidad en la prestación del servicio de cirugía ambulatoria; en la presente investigación se utilizó el modelo SERVQHOS permite evaluar la percepción del usuario en los diferentes servicios, según ésta escala, los aspectos mejor valorados por los usuarios de la calidad subjetiva son la amabilidad del personal, el trato personalizado y la confianza, mientras que en la calidad objetiva se destacan la apariencia del personal, la señalización, la tecnología y la apariencia de la infraestructura

Romero, Contreras y Cantú (2019), analizaron la calidad de la atención médica en un hospital oftalmológico de México. La presente investigación fue un estudio trasversal, analítico, descriptivo y cuantitativo, el instrumento utilizado fue el cuestionario para evaluar la percepción la atención médica en cuanto a los

principios bioéticos. Los resultados del estudio en mención tuvieron como muestra a 252 usuarios, quienes encontraron que durante la atención médica se cumplieron los siguientes principios: 14% autonomía, 72% beneficencia, 51% dignidad, 30% integridad, 42% justicia, 52% no maleficencia y 27% vulnerabilidad. Al final, se identificó que el 3% obtuvo todos los principios bioéticos, concluyendo la necesidad de implementación de modelos de calidad de atención médica que incluya los principios bioéticos.

Yépez, Ricaurte y Jurado (2018) analizaron la calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia, la metodología aplicada en este trabajo investigativo fue de tipo cualitativa, con enfoque histórico hermenéutico a 28 usuarios de los centros de atención rurales y urbanos. Al igual que, se usó la técnica de recolección de información conocida como entrevista semiestructurada y un grupo focal, en dicho estudio se abordó las dimensiones: confianza, fiabilidad, responsabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad. En los resultados del análisis, se identificaron como limitantes en la calidad las dificultades de acceso por aspectos administrativos y geográficos, problemas en la oportunidad de atención especializada, fallas de referencias y contrareferencias, y necesidad de mejoras en la infraestructura. A su vez, un aspecto positivo que influye en la percepción de la calidad fue el buen trato del personal asistencial. Por ende, el estudio concluye que para mejorar la calidad de los servicios de salud se requiere reconocer a los usuarios en el centro de atención de manera integral e integrada, garantizando la protección del derecho a la salud y a la vida digna de los pacientes.

Peralta (2018) evaluó la calidad percibida con respecto a la atención de enfermería del paciente pediátrico en el Hospital General Regional con Medicina

Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos en el periodo Junio-Septiembre 2017, la metodología aplicada fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se investigó a 105 participantes con pacientes pediátricos hospitalizados quienes cumplieron con previos criterios de inclusión, la recolección de la información se llevó a cabo mediante un consentimiento informado y la aplicación del Cuestionario SERVQHOS-E. Este se analizó utilizando estadística descriptiva y análisis univariado; considerando y respetando los principios éticos de la investigación; los resultados obtenidos fueron los siguientes: La estancia hospitalaria fue entre 3 y 5 días, siendo la madre el cuidador primario (78.1%), de entre 30 y 39 años (43.8%), quien cuida al menor de 20-24 horas/días (41%). Inclusive, el familiar se muestra muy satisfecho (31.4%), satisfecho (61%) y poco satisfecho (7.6%) con la atención de enfermería, se encontraron valores altos en las variables amabilidad (32%) y trato personalizado (32%), con valores por debajo de la media en satisfacción.

Enríquez (2018) analizó la relación que existe entre la percepción de la calidad de atención y la satisfacción del usuario de un centro de salud de Kepashiato; la metodología aplicada en esta investigación fue descriptiva correlacional, ya que, dentro de su proceso de estudio se revisó como la primera variable influye sobre la segunda. Se tomó como muestra a 260 usuarios que acuden a la consulta externa; los resultados obtenidos en este estudio fueron: que un 64% de los usuarios califican la percepción de la atención pésimo, y un 20% excelente. Cabe mencionar que en su gran mayoría el usuario acude asiduamente a los consultorios por atención, la cual no existe mejora por parte del personal de salud, dado que en diversas ocasiones reciben malos tratos por ellos. Finalmente,

se concluye que existe correlación entre la percepción de calidad y la satisfacción del usuario ya que los resultados se encuentran entre -1 a 1.

Hernández, Rojas, Prado y Bendezu (2019) evaluaron la satisfacción del usuario con respecto a la atención en establecimientos médicos de Perú, la investigación fue analítica de corte transversal, se usaron datos de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAH) 2018, siendo la muestra de 14,206 adultos. La satisfacción percibida en la atención de salud fue calificada como muy mala, mala, buena y muy buena, en cuanto que para identificar los factores asociados a la satisfacción con la atención recibida se valoró un modelo logístico ordinal generalizado. Los resultados del presente estudio reportaron que el 74.3% de usuarios calificaron como bueno o muy bueno la atención del servicio recibido, sin embargo, factores como padecer enfermedad crónica, tener una lengua materna nativa o vivir en aglomeraciones poblacionales mayores a 2000 personas se asoció con una menor satisfacción con la atención recibida. Vivir en la selva se asoció con un reporte de mayor satisfacción con la atención; de manera que se concluye que tres de cuatro usuarios externos califican de bueno o muy bueno la atención recibida, existiendo factores en subgrupos poblacionales que califican con una menor satisfacción en la atención recibida.

Matzumura, Gutiérrez y Zamudio (2018) describieron la satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de un establecimiento de salud privado, en cuanto a la metodología, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por una muestra de 206 participantes entre pacientes y acompañantes que acudieron al servicio durante enero a junio del 2017. El instrumento utilizado fue tomado de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo, aprobada por el

Ministerio de Salud del Perú, que consta de dos componentes: percepciones y expectativa. Los resultados del presente proyecto mostraron que la dimensión fiabilidad tuvo una satisfacción de 42,6%. En la dimensión de capacidad de respuesta se encontró el 37% de satisfacción; en la seguridad 43.1% de satisfacción; mientras que, en las dimensiones empatía y aspectos tangibles obtuvieron un 44,4% de satisfacción. En esta investigación realizada se concluye que la dimensión de capacidad de respuesta obtuvo un menor porcentaje de satisfacción, mientras que las dimensiones de empatía y aspectos tangibles lograron mejores cifras; por lo tanto, la satisfacción final del servicio de emergencia fue de 42,2%.

Vía (2018) evaluó el Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao 2017; la metodología para este estudio fue de tipo sustantiva, nivel comparativo, diseño no experimental, descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 108 personal de la Marina de Guerra del Perú que corresponden a un nivel de confianza muestral del 100 %, para la obtención de la información se aplicó el análisis documental en la satisfacción con la calidad mediante la encuesta SERVQUAL, la investigación tuvo como resultados en la satisfacción de la calidad de atención fue de 56.80%, en contraste con un 43.20% de insatisfacción del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú

Antecedentes Nacionales

En el Ecuador, se efectuó un estudio por parte de Rivera (2021), en donde determinó el nivel de satisfacción y factores asociados a la atención en usuarios externos del Centro de Salud Yaguachi, Ecuador, 2020; en relación con el método

aplicado, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con tipología básica. Su naturaleza fue no experimental, diseñada como descriptiva comparativa; es decir que, además de identificar las características del problema, buscó confrontarlas con los factores asociados a la atención en los servicios de salud. Adoptó como muestra a 77 usuarios externos de una población de 250, su elección fue probabilística y tuvo un margen de error de 10%, a ellos se les aplicó un cuestionario que fue adaptado del modelo de Donabedian y que fue validado por juicio de expertos y sometido a confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach; como resultado del proceso investigativo, indicó que existió un nivel de satisfacción alto que se asoció al estado civil de los usuarios del Centro de Salud Yaguachi, Ecuador, 2020, pues el estado civil fue el único factor que mostró diferencias significativas con un $p=0,012$.

Argudo, Narváez y Vásquez (2021) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la percepción de la satisfacción del cliente externo del servicio de consulta externa y diferentes prestaciones del CCQA Hospital del Día Azogues, la metodología aplicada fue el método descriptivo SERVQUAL, por medio de las cinco dimensiones de la calidad, con un diseño no experimental transversal, Se identificó las variables con mayor insatisfacción, en el tiempo de espera, medianamente satisfechos en la capacidad de respuesta en atender y resolver las inquietudes, aspectos con buenos resultados, como la presentación del personal, así como también el uso de protecciones de seguridad y la capacidad de los profesionales, se concluyó que los usuarios se sintieron satisfechos con el servicio, sin embargo, se identificaron aspectos débiles que requieren estrategias de mejoramiento.

En el mismo contexto nacional, se ejecutó la investigación titulada Calidad de atención en un servicio de emergencias, la cual fue desarrollada en Quito por Castro, Chamorro, Rosado, y Miranda (2021), en la cual analizaron los factores que influyen en la calidad de atención del servicio de emergencia en el periodo septiembre- noviembre del año 2019. La metodología aplicada en el estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, con modelo de Donabedian (satisfacción de atención en clientes externos y calidad técnica y conocimiento en cliente interno); donde participaron 68 clientes internos y 154 externos. En relación con los resultados, los porcentajes más altos de cumplimiento fueron el cliente externo 96,8 % personas atendidas que recibieron un trato amable; y cliente interno con 92,6 % que afirmaron que la institución cuenta con guías y protocolos de atención. Los porcentajes más bajos en cliente externo fue con el 47.4 % que sugieren estar conformes con el tiempo que se demoraron para ser atendidos; y en cliente interno, 48.5 % manifestaron que el personal en el servicio no es suficiente para atender las demandas.

Samaniego (2021) analizó la percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A. para establecer estrategias de mejora de la calidad. La metodología aplicada fue un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, investigación de campo, diseño no experimental y transversal, método inductivo, se utilizó como técnica una encuesta basada en el modelo de Donabedian y la muestra estuvo conformada por 180 trabajadores de la empresa. Los resultados obtenidos del estudio fueron que algunos trabajadores que acudieron al servicio de salud ocupacional no recibieron explicación de los pasos y procedimientos a seguir, pocos colaboradores han tenido que regresar a consulta por el mismo problema. Además, casi la totalidad

de los trabajadores desconocen las áreas que conforman la unidad de atención del servicio de salud ocupacional y los procesos de atención que se realizan dentro de ella. En síntesis, se concluyó que, la percepción de la calidad de atención en salud ocupacional es excelente y buena; sin embargo, se debe implementar canales de comunicación que brinden información clara y oportuna sobre los procesos del servicio de salud ocupacional.

Vinueza (2021) examinó la relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador 2020, la metodología se enfocó cuantitativamente, con una finalidad básica, tipo no experimental, corte transversal y diseño descriptivo correlacional. Contó con una muestra de 94 usuarios del servicio de emergencia, que fue seleccionado por muestreo probabilístico; la recolección de datos fue mediante cuestionarios con alta confiabilidad y validez por expertos. Los resultados del estudio mostraron que existe una asociación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del servicio de emergencias en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil, determinando un 44.6% de satisfacción de los usuarios.

Naspiran (2021) examinó la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud Guasmo en Ecuador durante la pandemia por Covid19 en el año 2020. En este estudio se aplicó una metodología con enfoque cuantitativo, finalidad básica y diseño de tipo descriptivo y correlacional; la muestra se seleccionó por la técnica aleatorio simple con el fin de recolectar información, por eso se realizaron encuestas con dos cuestionarios que se los adaptó al modelo Servqual. Para la validación del estudio se realizó por la prueba de Alfa de Cronbach para ver qué tan fiables eran

los instrumentos, obteniendo un nivel bueno de confiabilidad con valores de 0,89 para la variable calidad del servicio de salud y un 0,87 para la satisfacción del usuario, además fueron analizados por medio del programa SPSS®V26. Este estudio concluyó que existe una correlación positiva moderada de la variable calidad del servicio de salud respecto a la variable satisfacción del usuario con una valoración de 0,465 y una asociación significativa bilateral de ($p=0,000$).

Díaz (2020) determinó la relación del nivel de estrés laboral sanitario y la calidad de atención percibida por usuarios externos del Hospital Básico de Vinces durante Covid-19. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, diseño básico y no experimental, descriptivo y correlacional; para el estrés laboral la población fue de 80 profesionales utilizando como instrumento de recolección de datos un cuestionario creado a partir del «modelo vitamínico del estrés laboral de Petter Warr».

En cambio, para la calidad de atención se tomó como población a 17 usuarios, donde se aplicó el cuestionario SERVQUAL adaptado. Este trabajo obtuvo como hallazgos que existió una relación positiva media y no significativa entre el estrés laboral sanitario y la calidad de atención percibida. Además, hubo un nivel de estrés laboral alto en los profesionales sanitarios y un nivel alto en la calidad de atención sanitaria global percibida por los usuarios externos, ninguna de las correlaciones evaluadas entre las dimensiones del estrés laboral y la calidad de atención fueron considerables ni significativas (Díaz, 2020).

Se realizó un estudio en una casa de salud de similares características a las del presente trabajo, en donde se obtuvieron resultados que puntualizan que los usuarios que acuden a los servicios de emergencia del Hospital Básico de Esmeraldas se encuentran satisfechos con la calidad de atención que fue

representado por el 48,62%. Además, se pudo verificar otras falencias que expresan una minoría, pero que es preciso mencionar como es el tiempo de espera para la atención y la insatisfacción con la edificación del establecimiento. A esto se suma, la clasificación de los pacientes según su gravedad o el nivel de gravedad de su patología de acuerdo con el triage de Manchester pero en este caso el 42,0% de los usuarios demostraron estar insatisfechos con el tipo de atención que se le asignó en Triage (Ayoví, 2020).

Alcántara (2020) analizó la relación que existe en la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en centros de salud de Túcume de Perú, y San Pedro de la Bendita en Ecuador, la investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y diseño correlacional, no experimental, de corte transversal. El muestreo fue probabilístico, la muestra estuvo constituida por 298 usuarios externos atendidos en los establecimientos de salud en estudio. Se aplicó la escala SERVPERF que cuenta con una validez y confiabilidad aceptada con el coeficiente alfa de Cronbach de 0,899; asimismo se utilizó el Cuestionario de Satisfacción del Usuario de Consulta Externa, el cual fue validado por juicio de expertos, y la prueba estadística de fiabilidad utilizada fue la de Alfa de Cronbach de 0,868. En este estudio se concluyó que, si existe una relación directa y significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios externos del Centro de Salud de Túcume y del Centro de Salud San Pedro de la Bendita, como también encontraron grandes diferencias en relación con la atención brindada entre los dos centros de salud en la presente investigación.

Bustamante, Zerda, Obando y Tello (2020) analizaron las dimensiones que definen la calidad de servicio de los prestadores públicos de la salud primaria del Guayas, Ecuador. El método del presente estudio fue cuantitativo, alcance

descriptivo, diseño no experimental de corte transeccional, el cual se realizó a una muestra de usuarios concurrentes que acuden a los servicios de atención primaria de salud. El muestreo fue de tipo probabilístico y se aplicó un cuestionario para la recogida de datos a una muestra de 533 sujetos, se aplicó estadística descriptiva, se verificó confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, así como, validez convergente y de contenido, al final se efectuó el análisis factorial exploratorio de percepciones y expectativas. Con respecto a las conclusiones del estudio se determinó que los servicios generales prestados por los servicios de salud son valorados positivamente, con mayor frecuencia a favor de las mujeres.

Suárez et al. (2019) analizaron la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el Centro de Salud CAI III, Milagro 2018, la metodología utilizada en este estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se estudió una muestra representativa de 370 habitantes del cantón Milagro en la provincia del Guayas, aplicándose la encuesta de escala multidimensional SERVQUAL, se midió y relacionó la percepción y expectativas del usuario, con respecto a la calidad de atención; en cuanto a los resultados se obtuvo un nivel de satisfacción de nivel medio; concluyendo que el Centro de Salud CAI III tiene una satisfacción regular de acuerdo al modelo SERVQUAL, los usuarios perciben que falta mejorar la infraestructura del Centro de Salud, y la empatía del personal hacia a los usuarios. De acuerdo con los resultados se requiere mejorar la calidad del servicio para obtener una calificación de excelencia, generando la satisfacción de la ciudadanía como indicador imprescindible de calidad en la atención en salud.

Fariño, Cercado, Vera, Valle y Ocaña (2018) analizaron la satisfacción de los usuarios y la calidad de atención recibida, así como su asociación con la eficiencia, efectividad y percepción del paciente atendido en Unidades Operativas

de Atención Primaria de Salud. La metodología aplicada en el presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, una investigación de tipo no experimental de corte transversal y alcance descriptivo, la muestra estuvo compuesta de 384 usuarios de Milagro-Ecuador determinados bajo un muestreo aleatorio simple a quienes se les aplicó la encuesta por medio de un cuestionario pre estructurado del modelo SERVQUAL. En los resultados obtenidos en la investigación se apreció insatisfacción en la dimensión tangible en cuanto a la señalética (44%) y limpieza (34%), en la fiabilidad hubo insatisfacción en la confianza transmitida (84%), el cumplimiento de horarios (79%) y el tiempo de espera (71%). En la capacidad de respuesta se sintieron inconformes con la solución de quejas y reclamos (71%), en la seguridad hubo disgusto en cuanto a los medicamentos apropiados (66%) y en la empatía acerca de la comprensión frente a necesidades y sentimientos (52%)

Vite, Palomeque, y Romero (2018) analizaron la calidad del servicio de atención al afiliado en Centros de Salud del IESS, tomando como muestra para el estudio las unidades operativas de Santa Rosa y Pasaje. El presente estudio fue no experimental de tipo transeccional, en la cual se buscó a través de la encuesta evaluar la percepción en la satisfacción de la calidad del servicio que reciben los afiliados, con la finalidad de establecer las causas que generan la disconformidad. Para aquello, se utilizó el modelo SERVQUAL, con lo que se identificó como causa principal de disensión el tiempo de espera; por tal razón, se planteó a través de la metodología de Lean Six Sigma la mejora a este procedimiento en la dimensión de capacidad de respuesta para Pasaje. Además, de establecer estrategias para las dimensiones de confiabilidad y empatía en Santa Rosa, concluyendo que, las unidades operativas en este estudio deben implementar la

mejora continua a los procesos de atención que reciben los afiliados a fin de optimizar los tiempos de espera y que éstos sean satisfactorios para ellos.

Maggi (2018) evaluó el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro, la metodología aplicada fue SERVQUAL consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital General de Milagro en agosto de 2017, la muestra estuvo compuesta por 357 representantes de los niños. Con respecto a los resultados obtuvieron que Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones; concluyendo así que el servicio no brinda la seguridad al paciente, y la atención es deficiente en relación a la calidad de atención.

Marco Contextual

El Hospital Básico de Vilcabamba se encuentra ubicado en la ciudad de Vilcabamba, en el departamento de Loja, en el Ecuador. Fue creado el 13 de octubre del año 1980, con el nombre de Hospital Kokichi Otani, en honor al médico japonés que donó el terreno para la construcción de este. Al principio, dicha institución disponía de servicios médicos básicos y de una pequeña farmacia (MSP, 2021b). Sin embargo, durante la presidencia de Rafael Correa este establecimiento cambió su nombre a Hospital Básico de Vilcabamba, lo cual causó la inconformidad de la población, ya que consideran que los esfuerzos y la

ayuda económica que este médico japonés brindó durante su dirección fue muy amplia (La Hora, 2020).

Durante el año 2014 se realizó un adecentamiento de la institución que tuvo un presupuesto de \$483,555.09 sin Impuesto al Valor Agregado (IVA), donde se incluía el cambio de cubiertas en hospitalización y consulta externa, pintura en cielo raso y tumbado, porcelanato en baños, consulta externa y bioseguridad. Al igual que, revestimiento en aleros de fachada y área de centro quirúrgico, siembra de plantas, instalación de tuberías y sistema mecánico en área quirúrgica, entre otros (MSP, 2014).

A lo largo de los años, el hospital fue ampliándose y hoy en día cuenta con una planta física de más de 3,000 metros cuadrados, que incluye una sala de emergencias, una unidad de cuidados intensivos, una sala de partos, una consulta externa y una farmacia. El hospital atiende aproximadamente a 20,000 pacientes al año, y cuenta con un personal médico y de enfermería altamente capacitado, y es reconocido como uno de los principales centros de atención médica de la zona sur del Ecuador, dado que ha contribuido de manera significativa a mejorar la calidad de vida de la población local (MSP, 2021b).

Servicios

Esta institución ofrece servicios de atención primaria, consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía, laboratorio, rayos X, ecografía, odontología y farmacia. También cuenta con una sala de emergencias, que está equipada con todos los medios necesarios para atender a los pacientes de forma eficiente y segura. Además, se ha convertido en uno de los principales centros de atención médica de la región, y ha contribuido significativamente a mejorar la calidad de vida de la población local (MSP, 2021b).

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las Políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red en el marco de justicia y equidad social (MSP, 2021c, p. 1).

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (MSP, 2021c, p. 1).

Marco Legal

En el presente marco legal se presenta diversas leyes que se relacionan con el tema de estudio que percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital Básico de Vilcabamba.

En la Constitución de la República en su artículo 32, el cual se refiere a la salud se determinó que el Estado debe de garantizar los derechos de la salud de la población mediante políticas, ambientales, culturales, económicas, educativas y sociales que permitan el acceso a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Además, en el artículo 52 de esta ley se especificó que los individuos entre sus derechos se encuentran el de obtener bienes y servicios de óptima calidad, así

como, a elegirlos libremente y a recibir información precisa y no engañosa sobre ellos (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

De igual forma, esta ley contempló en su artículo 54 que una institución o persona es responsable de la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El derecho a la salud se puede corroborar en el Código Orgánico de Salud en su artículo cuatro, en el que expresó que este derecho corresponde al acceso oportuno, universal, continuo y permanente a la atención sanitaria que debe efectuarse de forma integrada e integral en base con las políticas determinadas por el MSP en relación con aspectos como la rehabilitación, recuperación, prevención de enfermedad y cuidados paliativos (Código Orgánico de Salud, 2016).

Asimismo, se confirma en su artículo cinco donde se menciona el deber del Estado, aquí manifiesto que el gobierno tiene el deber de garantizar a las personas el derecho a la salud en especial a aquellos grupos prioritarios, por lo cual el bienestar y la salud se los incorpora como un componente esencial de sus políticas (Código Orgánico de Salud, 2016).

Por último, en el artículo ocho acerca de la atención de salud en emergencia médica, se ratificó que todos los individuos tienen derecho a recibir atención inmediata, obligatoria, sin condicionamiento previo, ni exigencias y menos discriminación alguna en los establecimientos de salud sin importar su tipo, hasta que logren estabilizar su condición de salud y de ser necesario la continuidad de la atención (Código Orgánico de Salud, 2016).

Capítulo III

Metodología

El marco metodológico contempla los aspectos relevantes de la investigación, tales como el enfoque, el diseño, la metodología, los instrumentos de recolección de datos y la planificación de la ejecución del proyecto. A continuación, se detalla con claridad cada uno de los aspectos antes mencionados.

Marco Metodológico

El presente capítulo conformado por un conjunto de elementos que nos sirven de guía para el desarrollo del proyecto; dentro de los elementos que intervienen en este acápite se encuentran el enfoque, método, tipo y diseño de la investigación. De igual forma, se establecen las técnicas de recolección de datos, la operacionalización, se determina la población y muestra y posteriormente se presenta el procesamiento estadístico de la información.

Enfoque de la Investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se realiza en base a la recolección de datos numéricos de la encuesta aplicada a los usuarios que acuden al área de emergencia del Hospital de Vilcabamba, y posteriormente se analizan los resultados de la encuesta sobre la percepción de usuarios respecto a la calidad del servicio en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Método de la Investigación

En las investigaciones cuantitativas en las que se aplica la lógica deductiva son aquellas cuyo planteamiento e intenta pronosticar una cifra o un hecho, de tal

manera que al aplicar la lógica deductiva y apoyados en el planteamiento de hipótesis de estudios con fenómenos de características similares se puede deducir los fenómenos que se encuentran en la presente investigación (Maldonado, 2018).

Tipo de Investigación

El presente estudio se caracteriza por ser una investigación de corte transversal, lo que indica que, todos los datos se recolectarán a partir de la aplicación del instrumento y se realizará en un momento determinado, tal y como lo puntualiza Hernández Et al., el cual manifiesta que los diseños transversales son investigaciones que recopilan datos en un momento único (Argimon & Jiménez, 2019).

Alcance de la Investigación

El presente estudio es un estudio de alcance descriptivo, donde se caracteriza la variable; lo que se busca es estudiar la misma en su entorno natural, de tal forma que se pueda describir el problema objeto de estudio (Hernández et al., 2018). Bajo esta determinante se estableció que la investigación correlaciona las variables, así como los aspectos más sobresalientes que surgen durante el proceso investigativo tales como la percepción de la calidad del servicio de salud en el área de emergencia con la estructura operativa del proceso de atención y el resultado de dicho proceso elementos basados en el Modelo Donabedian.

Diseño de investigación

Esta investigación tiene un diseño no experimental dado el hecho que se realiza sin llevar a cabo la manipulación de información ni intervención directa con los participantes que pueda influir en sus respuestas para que no genere sesgos en los datos obtenidos ya que como indica Hernández Et al., estos estudios se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los

fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (González, Escoto, & Chávez, 2017).

Procesamiento Estadístico de la información

La información se recolecta con la aplicación de una herramienta cuantitativa, se trata de la encuesta validada y estructurada en torno a indicadores relacionados con la estructura, proceso y resultados relacionados con la Calidad de Atención en Servicios de Salud del Modelo Donabedian, en donde una vez obtenidos los datos se procede a organizarlos, tabularlos, analizarlos y presentarlos de forma organizada, precisa y clara mediante el uso del software Microsoft Excel.

Población y Muestra

El primero de estos conceptos se define como el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros. Mientras que la muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación (Solíz, 2019).

En relación con el objeto de estudio, la población se encuentra conformada por los usuarios que acuden al área de emergencia del Hospital Básico de Vilcabamba

En relación con la muestra, esta se caracteriza por ser de tipo no probabilístico por conveniencia, debido que se seleccionó a los usuarios que acuden de manera exclusiva al área de emergencia sin incluir otras áreas o servicios de apoyo como laboratorio, farmacia, consulta externa etc.

Instrumento de Medición

En la presente investigación se determinó como instrumento de medición la encuesta; lo cual se define como un método que permite la recopilación de

información mediante el uso de un instrumento denominado cuestionario. Obteniendo los datos por medio del desarrollo de preguntas que giran en torno a la problemática de un estudio, el cual consiste en obtener información de los sujetos de estudio, es proporcionada por ellos mismos; sobre opiniones, actitudes o sugerencias (Feria, Matilla, & Mantecón, 2020).

La encuesta por emplear se encuentra estructurada en base al modelo de Donabedian, instrumento constituido por un total de 20 preguntas, segmentadas en tres dimensiones que son: Estructura, con cinco interrogantes (3, 14, 15, 16, 17), proceso que cuenta con nueve ítems (1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 18) y resultados que está conformado por seis preguntas (5, 8, 10, 12, 19, 20), de tal forma que el instrumento está compuesto por tres dimensiones que miden la calidad en la atención médica, según el modelo planteado bajo la perspectiva de Donabedian (Torres & Vásquez, 2015).

En relación con la primera dimensión denominada "Estructura", esta evalúa las particularidades físicas de la unidad objeto de estudio, considerando su entorno y sistema asistencial, esta variable mide la calidad del personal de salud, la atención recibida por parte de los trabajadores, el ambiente y clima de la unidad de servicios, la señalización y el material educativo que se expone a los pacientes en general aquellos elementos que generan la entrega de un servicio de atención adecuado a los usuarios que acuden al área de emergencia del Hospital Básico de Vilcabamba.

Dentro de este contexto, se encuentra la dimensión "Proceso", donde se evalúan los procedimientos que el personal de salud realiza con la finalidad de tratar a los colaboradores. Bajo este enfoque y relacionándolo con el instrumento aplicado en la investigación, mediante esta variable se analizarán factores como

tiempos de espera, la explicación de procedimientos y pasos que se deben seguir al momento de recibir la atención médica.

La revisión por parte del médico en el área de triaje, prescripción de tratamiento, el tiempo de consulta otorgado, entrega de referencias o citas previas, interacción entre paciente-médico mediante la resolución de dudas, el nivel de satisfacción del servicio y el grado de privacidad percibido por el paciente en el área de estudio.

Para finalizar, se encuentra la dimensión "Resultados", lo que se traduce en analizar la mejora del paciente y su nivel de conocimiento en relación con el servicio percibido. Con respecto al cuestionario empleado, esta dimensión se encarga de evaluar la agilidad en la atención, si se resolvió el problema de salud ya sea con el alta, observación en la emergencia, ingreso a hospitalización, quirófano, cita para consulta externa con especialista o referencia a casa de salud de mayor complejidad.

Es relevante mencionar que el instrumento validado y estructurado en el Modelo Donabedian al cual se le aplicaron los cambios de forma necesarios como encabezado, apartado de datos informativos, adjetivos y terminología aplicable y comprensible a nuestra realidad sin alterar el fondo e idea conceptual del mismo.

Para el efecto, se indagó dos investigaciones de características similares al presente estudio, el primer estudio titulado Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian desarrollado en el área de emergencias del Hospital Paravida en El Salvador (Chávez & Molina, 2015). Asimismo, se tomó como fundamento el estudio titulado Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Santa Rosa, realizado en Perú (Espinoza, 2020).

Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de Variables

| Variable | Definición | Dimensiones | Indicador |
|--|--|-------------------|--|
| Percepción de la calidad del servicio de salud | La percepción de una atención de calidad se asocia con variables como el trato del personal, mejoras de salud y la preparación técnica de los profesionales sanitarios (Suárez et al., 2019b). | Estructura | 3. Calidad del personal |
| | | | 14. Atención recibida |
| | | | 15. Ambiente y clima del área de emergencia |
| | | | 16. Señalización del área de emergencia |
| | | | 17. Material educativo en la sala de espera |
| | | Proceso | 1. Explicación de procedimientos |
| | | | 2. Revisión por parte del médico |
| | | | 4. Prescripción de tratamiento |
| | | | 6. Tiempo de atención |
| | | | 7. Retraso y abandono en la atención |
| | | | 9. Entrega de elementos |
| | | | 11. Respuesta a las dudas |
| | | | 13. Satisfacción del servicio |
| | | | 18. Nivel de privacidad |
| | | Resultados | 5. Regreso al área de emergencia |
| | | | 8. Rapidez de atención |
| | | | 10. Mejoró la condición con los medicamentos |
| | | | 12. Nueva consulta en área de emergencia |
| | | | 19. Conocimiento de áreas del servicio |
| | | | 20. Conocimiento de los procesos de atención |

Resultados

I. Datos sociodemográficos

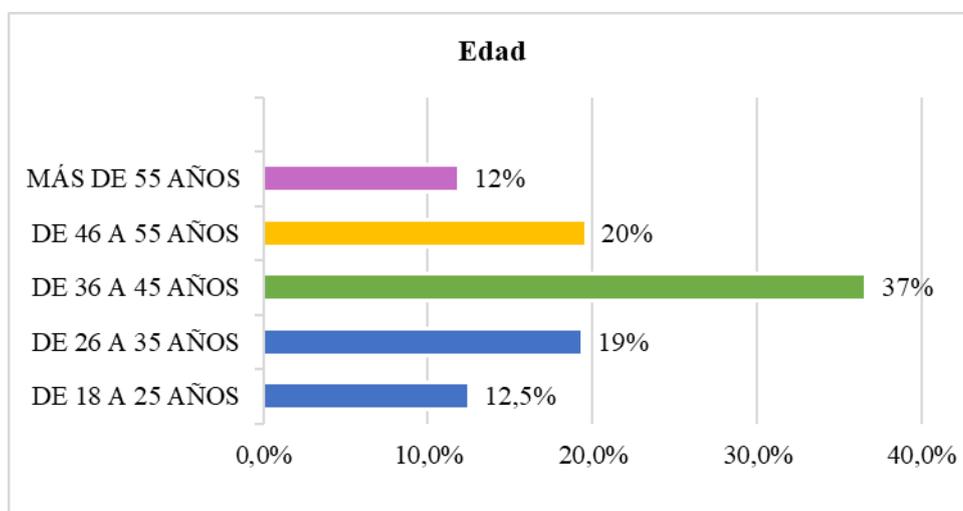


Figura 1. Edad

El 26.6% de los encuestados tienen de 36 a 45 años de edad, el 19.6% se encuentra en el intervalo de 46 a 55 años, el 19.4% se ubica en el grupo etario de 46 a 55 años, mientras que, el 11.9% de ellos posee más de 55 años (ver Figura 1).

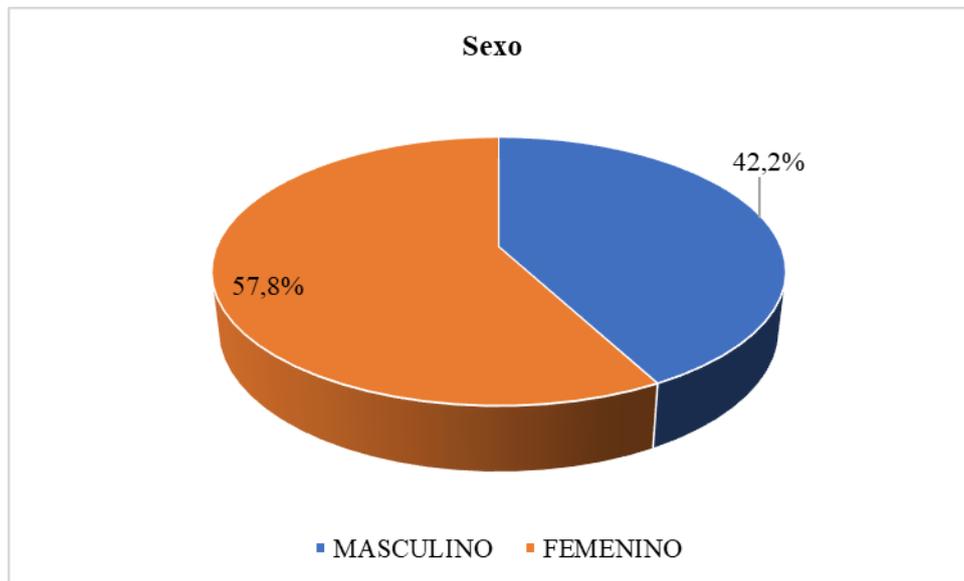


Figura 2. Sexo

El 57.8 de las personas que acuden al hospital son del sexo femenino y el 42.2% son hombres (ver Figura 2).

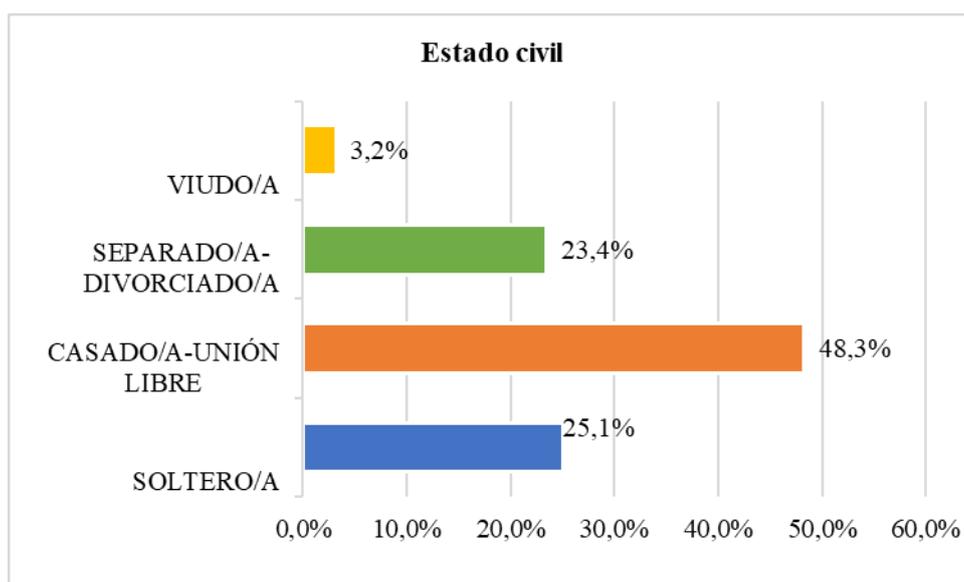


Figura 3. Estado civil

El estado civil de los encuestados que predominó fue el de los casados o que están en una modalidad de unión libre, el 25.1% de ellos son solteros, el 23.4% están separados y el 3.2% son viudos (ver Figura 3).

II. Cuestionario de Calidad de atención

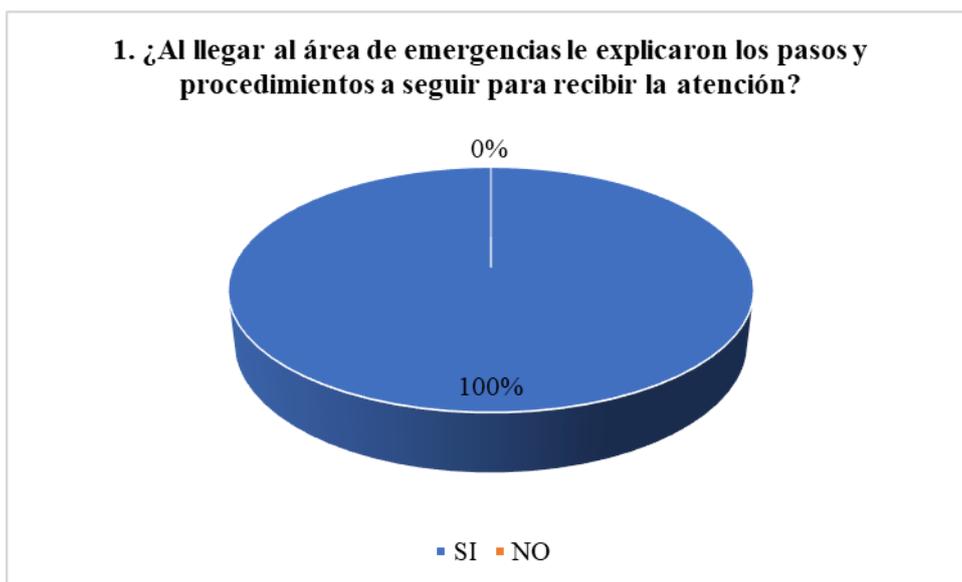


Figura 4. Explicación de pasos y procedimientos

El 100% de las personas refirieron haber recibido explicación sobre los pasos y procedimientos en el área de emergencia (ver Figura 4).

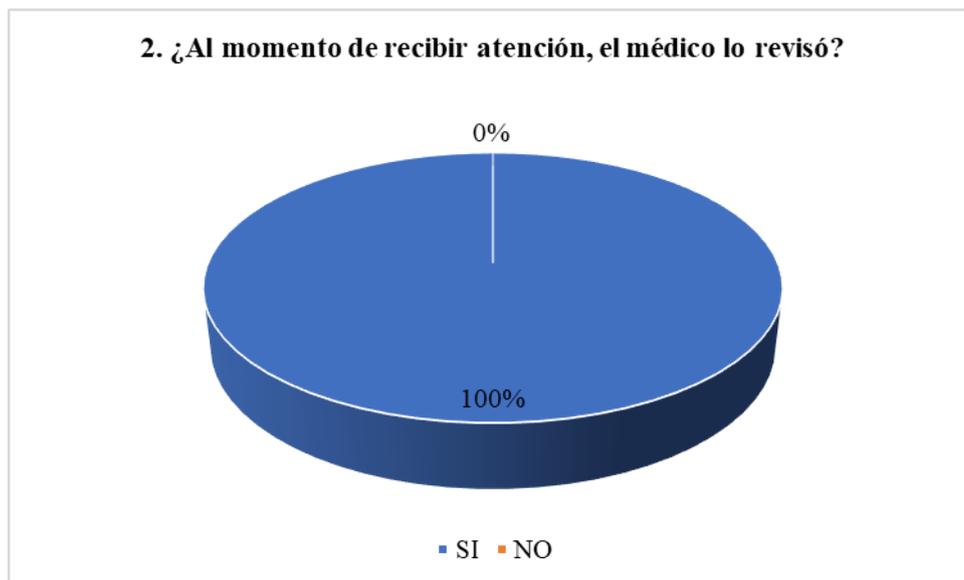


Figura 5. Revisión del médico

El 100% de los pacientes afirmaron que fueron revisados por el médico al momento de recibir la atención (ver Figura 5).

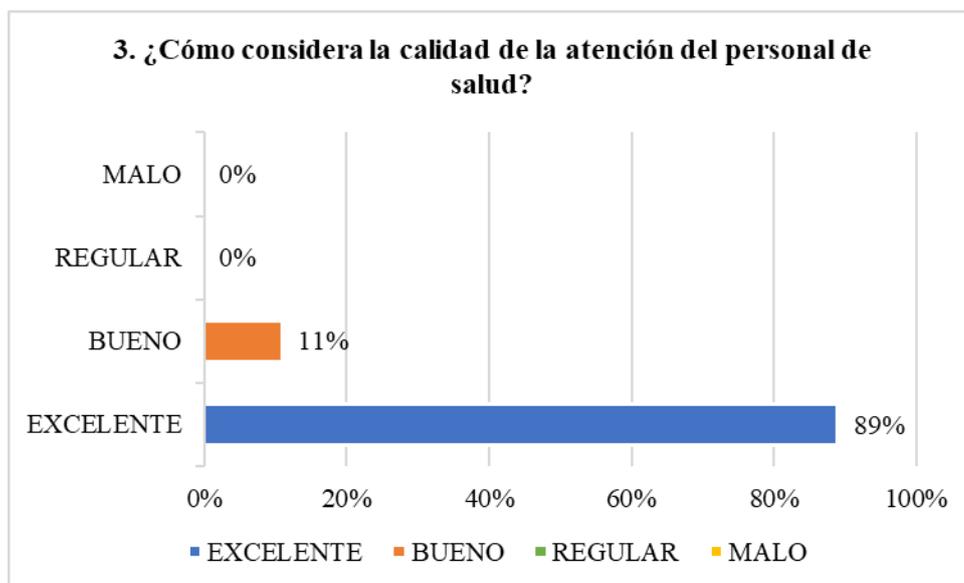


Figura 6. Calidad de atención de personal

El 89% de pacientes refieren que la calidad de atención es excelente, mientras que el 11% indica que es buena (ver Figura 6).



Figura 7. Tratamiento ayudará a mejorar

El 100% de los pacientes indican que confían en la terapia farmacológica prescrita por el médico (ver Figura 7).

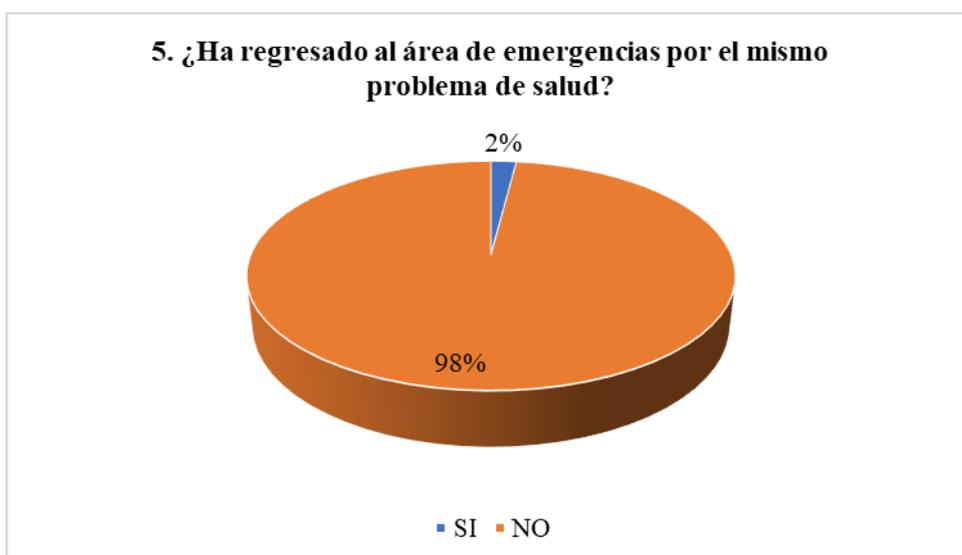


Figura 8. Regreso a emergencia

El 98% de los pacientes indica que no ha regresado a la emergencia por el mismo problema de salud, el 2% menciona que, sí lo ha hecho indicando que han acudido por indicación del médico como curación de heridas, retiro de puntos, administración de medicamentos (ver Figura 8).

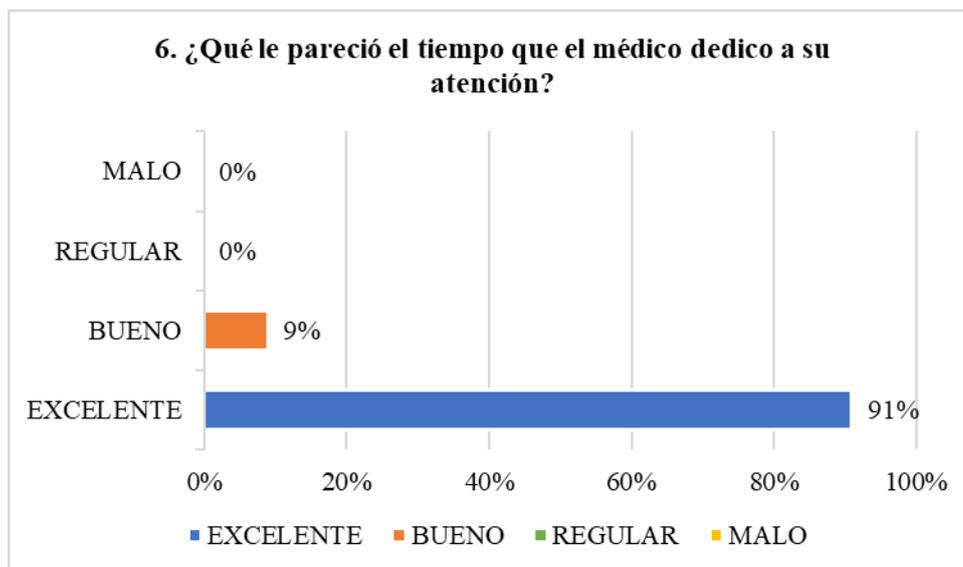


Figura 9. Tiempo de atención

El 91% de los pacientes indican que el tiempo que dedicó el médico a su atención es excelente. El 9% menciona que es bueno el tiempo dedicado para su atención (ver Figura 9).

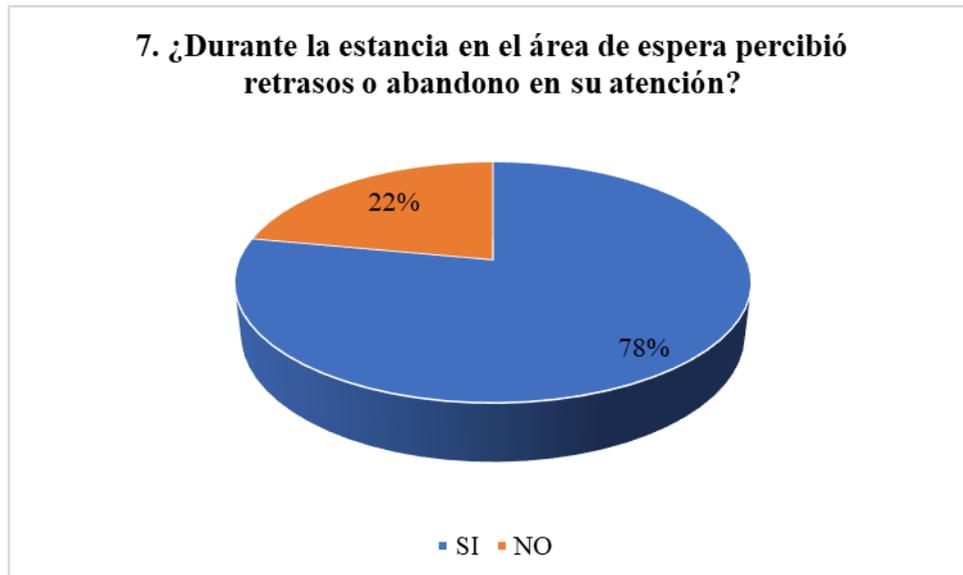


Figura 10. Atraso o abandono de atención

El 78% de los pacientes mencionó que percibió únicamente retraso en su atención, los pacientes que refirieron este particular fueron encuestados los

viernes y sábado en horario vespertino, el 22% refiere que no percibió retraso en su atención (ver Figura 10).

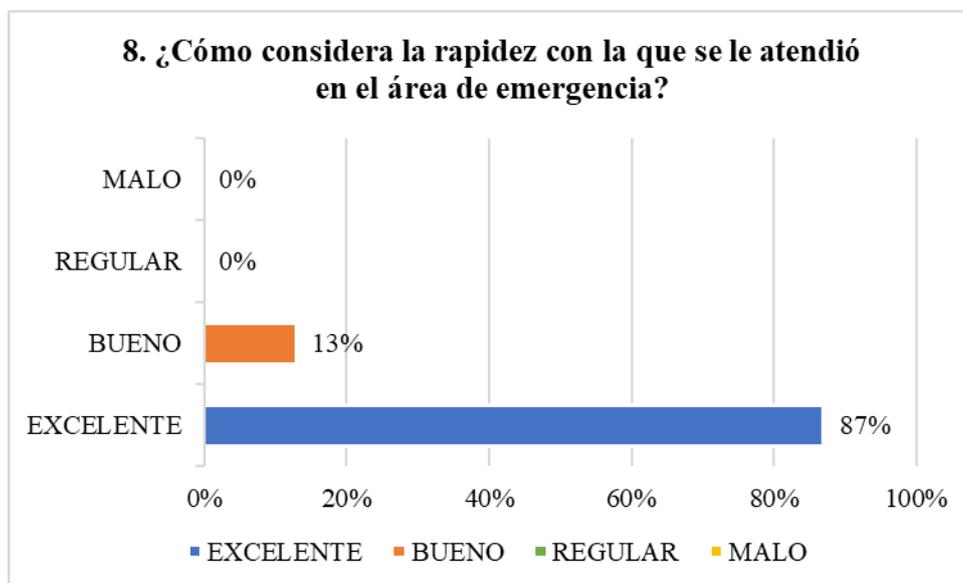


Figura 11. Rapidez en área de emergencia

El 87% de pacientes indicó que una vez que fueron llamados de la sala de espera al interior de la sala de emergencia la atención fue rápida (ver Figura 11).

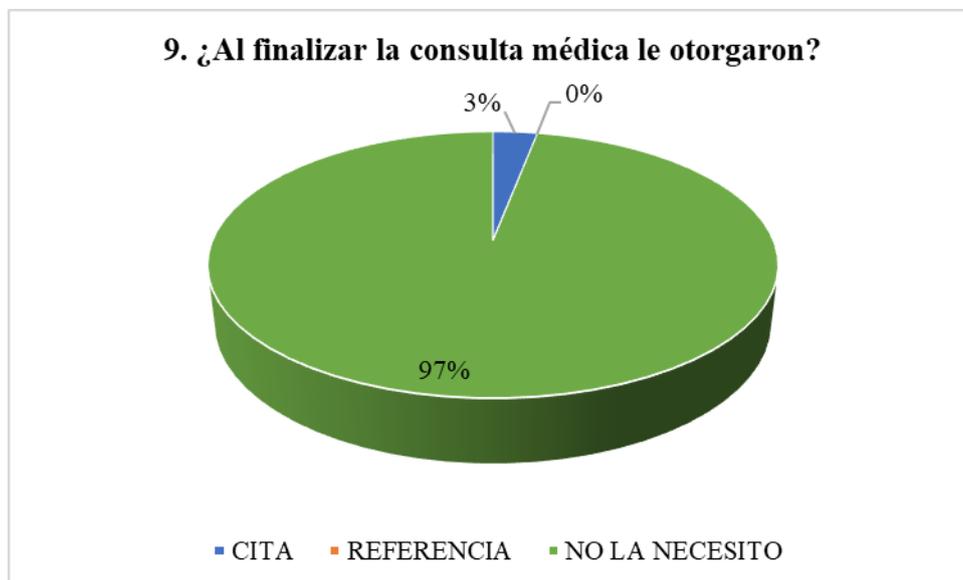


Figura 12. Final de consulta dieron

El 3% de los pacientes menciona que le otorgaron una cita para acudir en días posteriores para procedimientos de curación de heridas, retiro de puntos de sutura y administración de medicamentos (ver Figura 12).

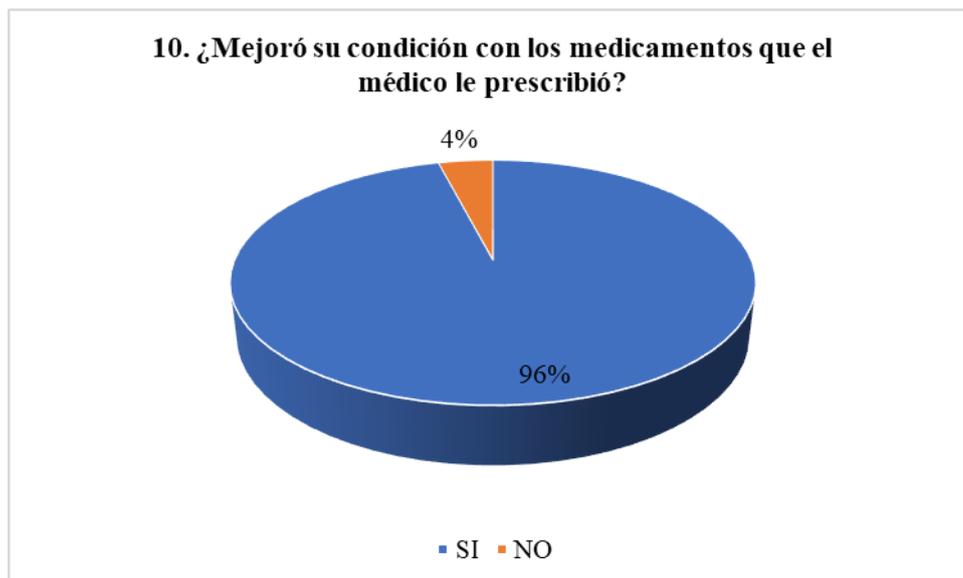


Figura 13. Mejora con medicamentos

El 96% de los pacientes manifestaron que su condición mejoro con los medicamentos prescritos por el médico, el 4% indica que su condición no mejoró (ver Figura 13).



Figura 14. Realizó preguntas y dudas

El 100% de los pacientes refieren que se les permitió realizar preguntas sobre su enfermedad (ver Figura 14).

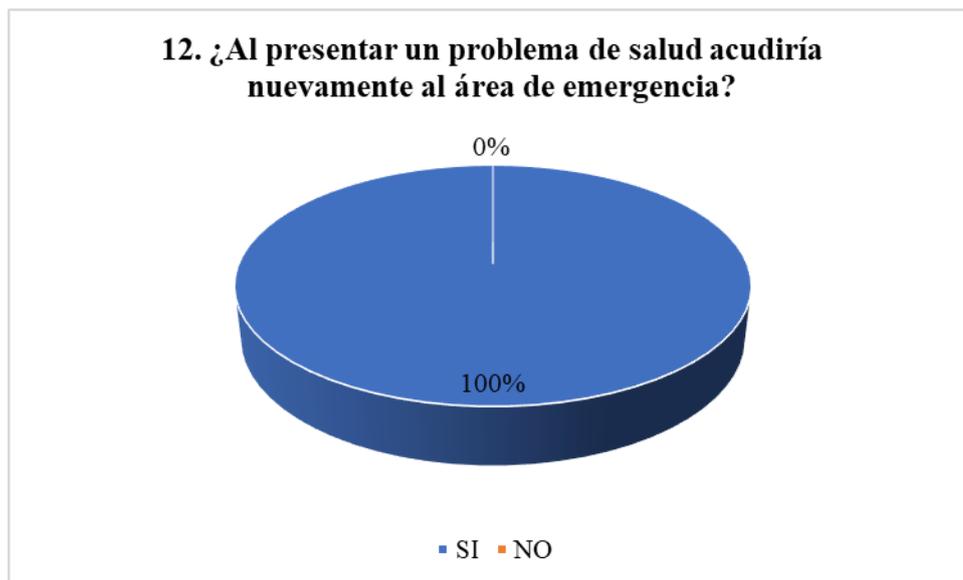


Figura 15. Acudiría emergencia

Los pacientes en su totalidad indican que al presentar una enfermedad acudirían al hospital para ser atendidos (ver Figura 15).

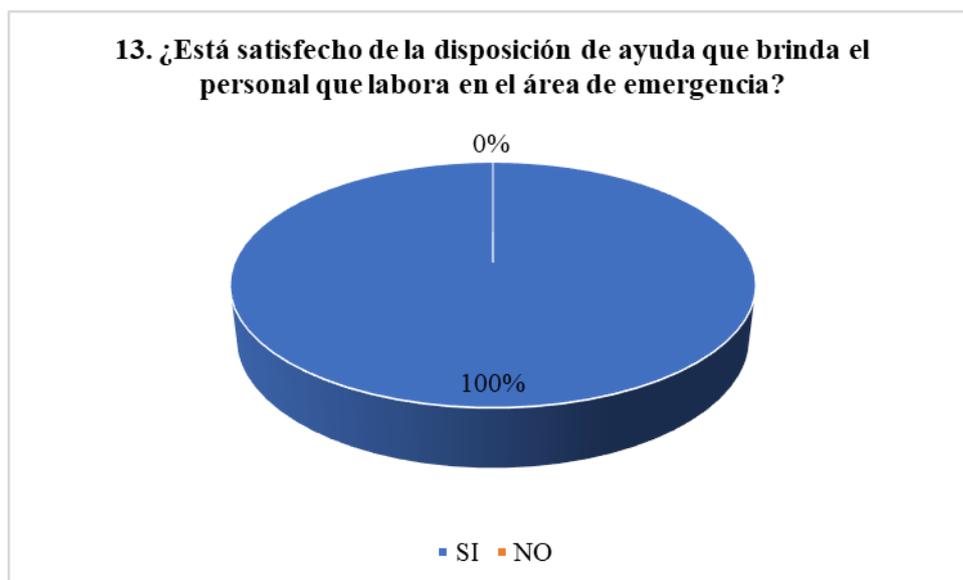


Figura 16. Disposición de ayuda de personal

El 100% de los pacientes están satisfechos con la ayuda brindada por el personal que labora en el hospital (ver Figura 16).

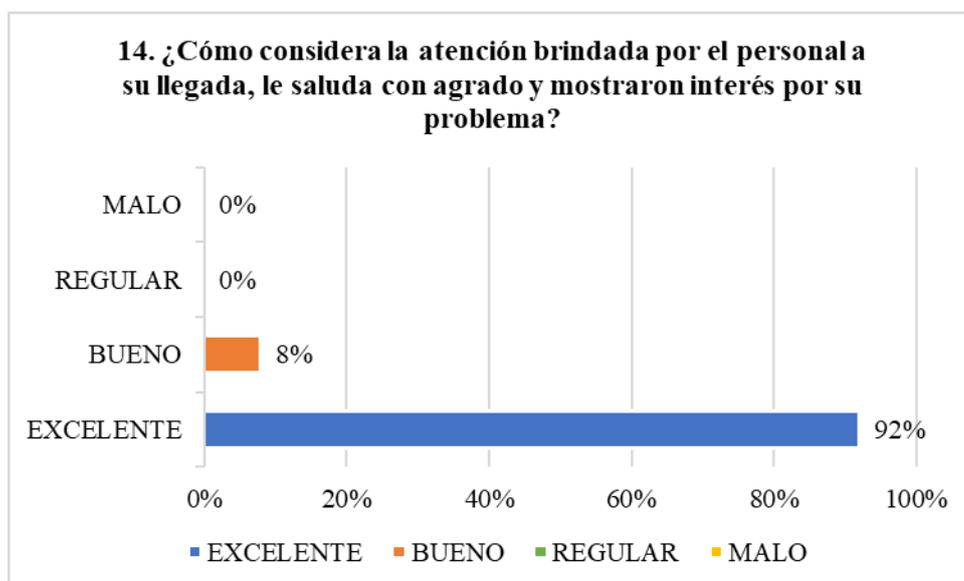


Figura 17. Atención de personal

El 92% de los usuarios refiere que el personal saluda y es cordial a la llegada, el 8% también se siente conforme con la cordialidad del personal de recibimiento, aunque en menor magnitud (ver Figura 17).

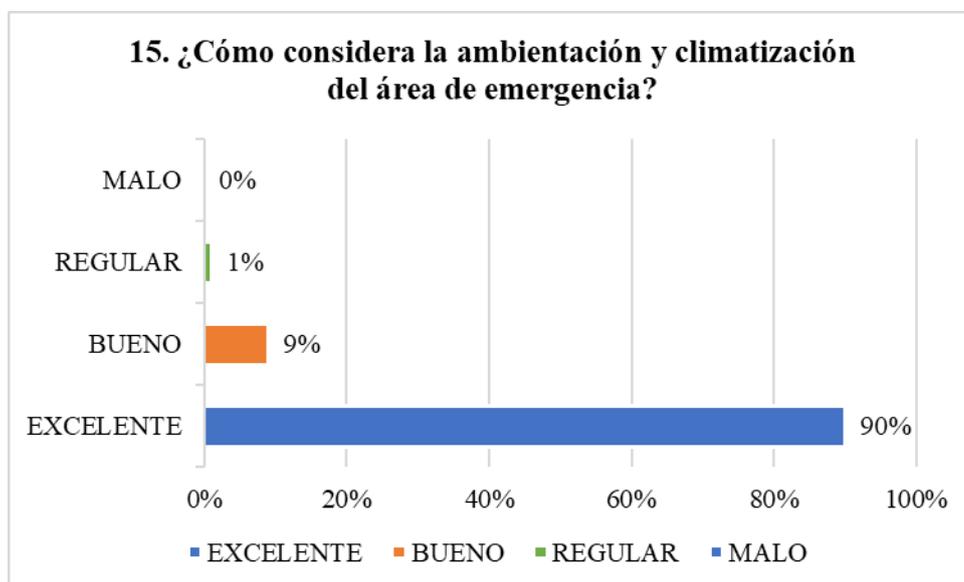


Figura 18. Ambientación y climatización

El 90% de las personas consideran que la ambientación y climatización del hospital es excelente, el 9% de ellas la considera buena, en cambio, el 1% indica que sienten calor en el interior de la sala de espera (ver Figura 18).

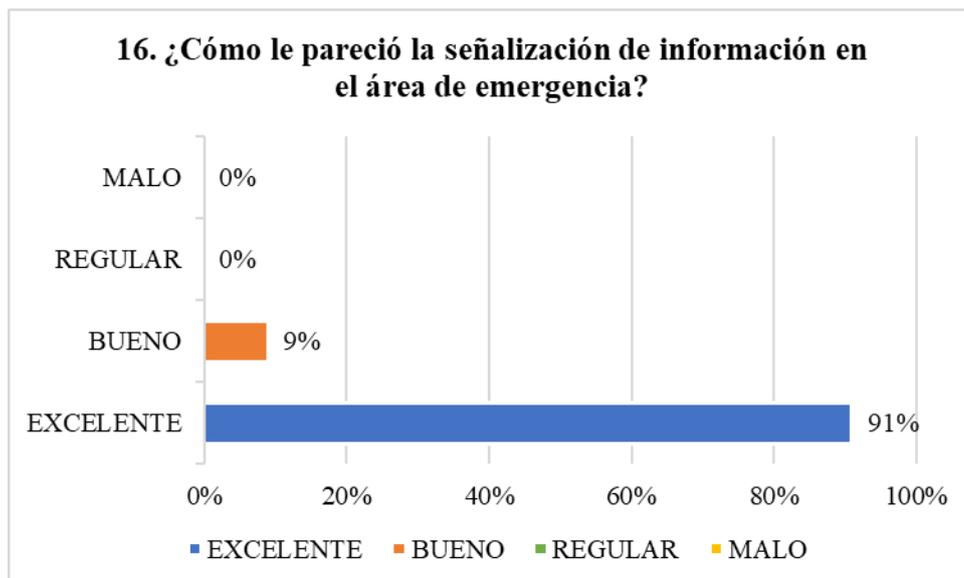


Figura 19. Señalización de información

El 91% de las personas expresaron que les pareció excelente la señalización, mientras que, el 9% de ellos pensaron que es buena (ver Figura 19).

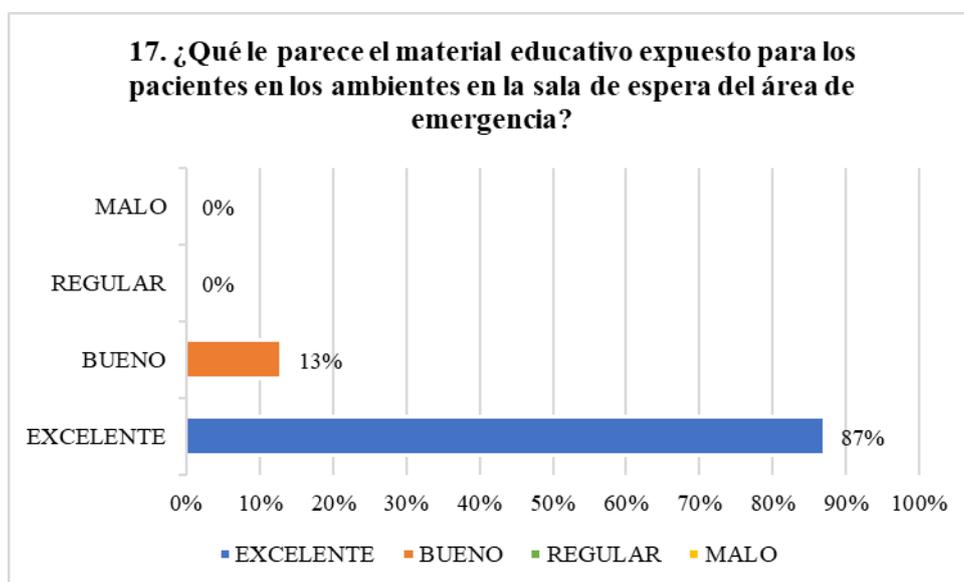


Figura 20. Material educativo expuesto

El 87% de las personas mencionó que el material educativo para medidas de bioseguridad y lavado de manos le pareció excelente, al 13% le pareció bueno indicando que se debería otorgar alcohol gel y mascarillas como parte del material (ver Figura 20).

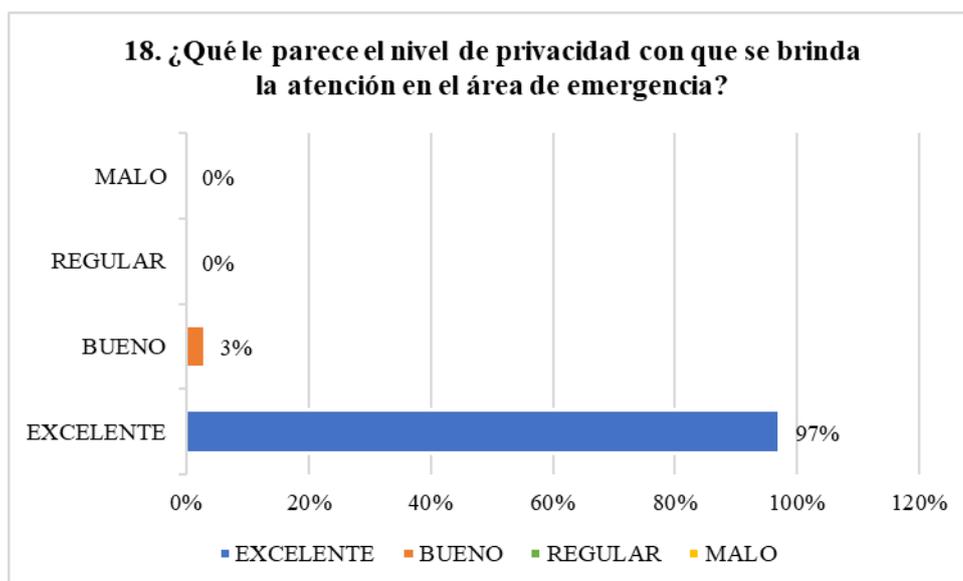


Figura 21. Nivel de privacidad

El 97% de los pacientes indicó que el nivel de privacidad que fue atendido es excelente, el 3% mencionó que le pareció bueno (ver Figura 21).

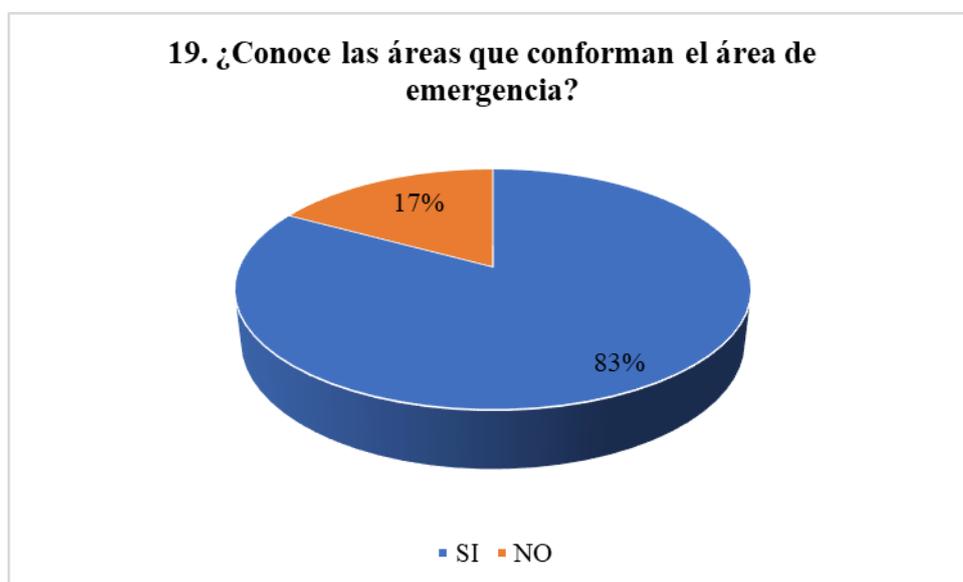


Figura 22. Conocimiento de área de emergencia

El 83% de las personas refiere conocer de forma general las áreas funcionales que conforman la emergencia, el 17% desconoce qué áreas conforman la emergencia (ver Figura 22).



Figura 23. Conocimiento de procesos de atención

El 88% de las personas indicaron conocer que procedimientos se realizan en emergencia, el 12% mencionó que desconoce que procedimientos se realizan en la emergencia (ver Figura 22).

Tratamiento de los Datos

Prueba de normalidad

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con el fin de identificar si los datos presentan una distribución normal. A continuación, se detallan las hipótesis a ser contrastadas.

H0: Los datos analizados siguen una distribución normal.

H1: Los datos analizados no siguen una distribución normal.

Los resultados de la prueba brindaron una significancia superior a 0.05 con lo cual no se rechaza la hipótesis nula H0, pudiendo comprobar que los datos poseen una distribución normal como se muestra a continuación.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

| | | Calidad de atención |
|------------------------------------|------------------|---------------------|
| N | | 384 |
| Parámetros normales ^{a,b} | Media | 2,009126400 |
| | Desv. Desviación | ,9184361024 |
| Máximas diferencias extremas | Absoluto | ,057 |
| | Positivo | ,053 |
| | Negativo | -,057 |
| Estadístico de prueba | | ,057 |
| Sig. asintótica(bilateral) | | ,058 ^c |

- a. La distribución de prueba es normal.
 b. Se calcula a partir de datos.
 c. Corrección de significación de Lilliefors.

Figura 24. Prueba de Kolmorov-Smirnov

Test de valores perdidos

No hubo datos perdidos, dado que las respuestas fueron de carácter obligatorio en el Google Form. Esto se demostró por medio del análisis de frecuencias, donde el SPSS identificó que no existen datos perdidos, por ende, no hay un tratamiento especial para ellos.

Tabla 2

Test valores perdidos

| | | Calidad de atención |
|---|----------|---------------------|
| N | Valido | 384 |
| | Perdidos | 0 |

Test de valores atípicos

Para el presente trabajo se buscaron datos que son atípicos o muy diferentes a los demás, conocidos también como *outliers*, Para identificar puntuaciones extremas se utiliza la prueba de puntuaciones típicas (z), donde para muestras

grandes (>80) como la presente investigación se considera un z de 3. En el SPSS se procedió a ir a Analizar, Estadísticos descriptivos, Descriptivos y se selecciona la opción de guardar valores estandarizados como variables. De esta forma se genera una columna con los valores z, en la cual al ordenar de forma ascendente y descendente no se observó ningún dato que supere el valor de 3, con lo cual se considera que no existen datos atípicos. Esto se corrobora además con el diagrama de caja y bigotes.

Confiabilidad del Instrumento

Los resultados fueron sometidos a una prueba de fiabilidad estadística, en donde se identificó que el alfa de Cronbach para la dimensión estructura fue de 0.901, proceso 0.911 y resultados 0.929, teniendo como resultado final de confiabilidad un alfa de 0.945, lo cual demuestra la fiabilidad estadística del cuestionario para realizar la medición de la variable.

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento Alfa de Cronbach

| Dimensiones | Alfa de Cronbach |
|----------------------------|-------------------------|
| Estructura | 0.901 |
| Proceso | 0.911 |
| Resultados | 0.929 |
| Calidad de atención | 0.945 |

Correlaciones

A continuación, se muestran las correlaciones entre dimensiones.

Tabla 4

Correlación dimensiones - percepción de calidad

| Dimensiones | Estructura | Proceso | Resultado |
|-------------|------------|---------|-----------|
| Estructura | - | 0.015 | 0.026 |
| Proceso | 0.015 | - | 0.101 |
| Resultados | 0.026 | 0.101 | - |

Nota: Todas las correlaciones con $p > 0.05$.

Se evidencia que ninguna de las dimensiones se correlaciona entre sí, con significancia $P > 0.05$, con lo cual se garantiza su característica discriminante.

Análisis General

Una vez que se ha realizado el análisis respectivo de cada una de las preguntas basadas en los indicadores de las dimensiones del Modelo Donabedian se ha identificado que de manera general existe una excelente percepción de la calidad de la atención enfocada principalmente en las preguntas 1, 2, 4, 6, 11 y 13 que conforman los ítems medulares de los indicadores de la dimensión proceso de manera específica en las preguntas 2, 4, 13 de la dimensión proceso y la pregunta 8 de la dimensión resultado en donde en conjunto se indaga sobre la atención integral y cordialidad del personal operativo, la efectividad en la atención recibida con mejoría en la salud y el nivel de satisfacción de los pacientes obteniendo porcentajes altos de respuestas que recalcan sobre la percepción de calidad catalogada como excelente, así como también en la pregunta 17 respecto al material educativo para los pacientes existe un porcentaje alto de pacientes que indican que es excelente ya que gracias a la información brindada han aprendido los protocolos de bioseguridad, uso adecuado de mascarilla, lavado correcto de manos y uso correcto de alcohol gel que es de vital importancia en esta época de

pandemia, de la misma manera los pacientes calificaron como excelente la rapidez de la atención una vez que ingresaban de la sala de espera al área de emergencia ya que una vez dentro del área de emergencia no tuvieron que esperar más para ser atendidos, en contraste en la pregunta 7 que indica textualmente “7. ¿Durante la estancia en el área de espera percibió retrasos o abandono en su atención?” en donde el 78% de los pacientes indicaron que únicamente existe retraso en la atención más no abandono, pero dicho retraso provoca malestar en los pacientes, aunque en su gran mayoría son conscientes que dicho retraso es por la gran afluencia de pacientes en ese momento, es importante subrayar que a este grupo de personas se les aplico la encuesta los días viernes y sábado a partir de las seis de la tarde, razón por la cual la afluencia de pacientes y la consecuente congestión del área de emergencia es común en fines de semana específicamente en horarios vespertinos y nocturnos, cabe puntualizar que este último ítem hace referencia al tiempo de espera en la sala de espera, mas no al tiempo de espera en el área de emergencia.

En concreto, los pacientes que acuden al Hospital de Vilcabamba perciben la atención de salud de excelente calidad tanto en los espacios físicos de sala de espera, cordialidad del personal, atención del personal operativo, confianza en los protocolos y procedimientos médicos, y señalética y educación para los pacientes, el único ítem en donde se evidencio inconformidad es en el retraso de tiempo en la sala de espera para ser atendidos siendo la causa principal de este fenómeno la saturación de pacientes en el área de emergencia que ocurre en determinados días y horas.

Cabe señalar que, no se pudo colocar el promedio por dimensión, debido a que, no todas las preguntas son con escala de Likert, puesto que, también existen interrogantes dicotómicas y con escala nominal.

Propuesta

Los resultados proyectados demuestran que en uno de los indicadores relacionados con la calidad de atención que se obtuvieron valores bajos son los de tiempos de espera, específicamente en horario nocturno de fin de semana. De tal manera que, de acuerdo con el desarrollo de las actividades operativas se ha podido deducir que una de las principales causas para que exista esta inconformidad es la gran afluencia y saturación de pacientes en días y horarios específicos, por lo tanto, se ha generado las siguientes propuestas en virtud de mejorar y fortalecer dichos procesos de atención.

Objetivos de la Propuesta

General

Establecer un programa de mejoramiento de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba.

Específicos

- Realizar una campaña informativa para dar a conocer los procedimientos que se realizan dentro del área de emergencia del Hospital de Vilcabamba.
- Establecer un programa de prácticas de becarios y médicos rurales con el fin de reducir el tiempo de espera para recibir la atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba.
- Elaborar un programa de capacitación acerca de la atención al paciente y empatía para reforzar las habilidades del personal que labora en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba.

Justificación de la Propuesta

Es muy importante que los usuarios que llegan al área de emergencia sean atendidos lo mejor posible, en el tiempo correcto y con la calidad necesaria. Para

esto, deben estar al tanto de los protocolos y procedimientos de atención que se realizan dentro del área de emergencia en el hospital de Vilcabamba, de manera que sepan qué esperar cuando lleguen y cómo serán atendidos. De esta forma, los usuarios podrán informarse adecuadamente sobre los pasos a seguir en caso de requerir de una atención inmediata, lo cual contribuirá a una óptima coordinación entre los profesionales y los pacientes.

La importancia de abrir un programa de prácticas de becarios y médicos rurales para cubrir la alta demanda de personas que ingresan con emergencias en el hospital objeto de estudio se debe a varios factores. En primer lugar, el establecimiento es el único de la zona que tiene un área de emergencia y médicos especialistas en dicha rama, por lo tanto, los usuarios solo ahí pueden acudir en busca de atención sanitaria inmediata; segundo, el establecimiento está situado en una zona rural, por lo que el acceso a los servicios de salud es limitado.

Además, como una manera de brindarle un plus a la atención de los profesionales se considera necesario elaborar un programa de capacitación en temas de desarrollo humano, con lo cual se busca mejorar y reforzar las habilidades empáticas de los profesionales que laboran en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba. Así como, reforzar los conocimientos acerca de la atención al paciente y técnicas de comunicación apropiadas. De esta forma, se le proporciona al personal sanitario herramientas necesarias para que puedan brindar un excelente cuidado a los usuarios y contribuir a la mejora de la calidad de atención que se proporciona en la institución.

Descripción de la Propuesta

La propuesta se basa en tres aspectos muy importantes para mejorar la calidad de atención del área de emergencia del Hospital de Vilcabamba. Las dos primeras

se tomaron con base a las opiniones recopiladas en la investigación a los pacientes que acudieron a dicho establecimiento donde se pudo constatar cierto problema en el tiempo de espera al momento de recibir atención y el desconocimiento de los usuarios acerca de los procedimientos que se realizan en dicha área y los departamentos que contempla.

Por lo tanto, se dispuso a desarrollar una campaña informativa donde se dé a conocer este dato, para lo cual, se adquirirá y colocará en los ingresos un roll up con la información y se le entregará a cada visitante un flyer con el contenido, de esta manera podrán leerlo y se instruirán sobre el tema. A esto se suma la postulación para acceder al programa de prácticas para internos y médicos rurales, con lo cual se busca cubrir la alta demanda de atención que requiere el servicio de emergencia del hospital. Por último, como una forma de reforzar y contribuir a la mejora de la atención se propone un programa de capacitación para el personal de la salud que labora en emergencia, con ello se busca optimizar sus habilidades empáticas y comunicativas que son parte fundamental del proceso de atención.

Campaña Informativa

Una campaña informativa es una iniciativa de marketing que tiene como objetivo crear conciencia sobre un tema específico o promover una causa. Estas pueden incluir anuncios de televisión, radio y prensa, al igual que, materiales impresos y mensajes en redes sociales (García, 2021). La importancia de realizar este tipo de actividad centrada en la difusión de los procedimientos que se desarrollan dentro del área de emergencia del Hospital de Vilcabamba es dar a conocer a la población el funcionamiento de este, así como también los protocolos a seguir en caso de requerir atención médica de urgencia. De esta forma, se

fomenta la cultura de la prevención y se reduce el número de personas que requieren atención médica en el área de emergencia.

Por lo antes mencionado, es relevante que se realice campañas de información a la población de la parroquia Vilcabamba de la provincia de Loja acerca de los procedimientos y departamentos que dispone el área de emergencia del establecimiento sanitario, con lo cual, se busca que los usuarios que acuden a este sepan con certeza qué procesos pueden recibir en caso de presentar alguna emergencia, procurando con ello que puedan direccionarse adecuadamente a este departamento cuando lo necesiten.

Los canales que se usarán para desarrollar las campañas informativas serán mediante el uso de un roll up y flyers. Un roll up es una impresión suelta, generalmente en forma de rectángulo, que se enrolla y se mantiene en ese estado con el fin de ser fácilmente transportada y almacenada; a menudo, los roll ups se utilizan como material de promoción o publicidad (Jiménez, 2019). En cambio, un flyer es un panfleto o volante impreso en papel que se usa para difundir información por un medio publicitario; generalmente, se suele repartir en la calle o en lugares concurridos para llamar la atención de un gran número de personas (Polo, 2018).

Para este caso, se colocarán dos roll up, debido a que uno estará en la entrada principal del establecimiento y el otro en el ingreso a emergencia, cada uno tiene un precio de \$42.00 incluido la impresión en lona de alta calidad con el diseño que se desarrolle. En cambio, los flyers serán impresos en papel couche de 125gr a doble carilla a full color con un valor de \$45.00 las 1000 unidades.

Programa de prácticas

Un programa de prácticas es un conjunto de actividades educativas y de

formación que tienen como objetivo proporcionar a los estudiantes la oportunidad de adquirir experiencia laboral relevante en un entorno profesional. En muchos casos, los programas de prácticas rurales también ofrecen la oportunidad de vivir y trabajar en una comunidad rural, lo que permite a los participantes obtener una mejor comprensión de las dinámicas de la vida en el campo (Cedeño & Santos, 2018).

La intervención oportuna para descongestionar el servicio de emergencia es contar con un mayor número de personal operativo de medicina y enfermeras para desaturar el área de emergencia en días específicos y así mejorar la percepción de la calidad de atención. Dentro de los procesos de atención en salud pública, los presupuestos están asignados y la ampliación de estos para contratación de personal o adquisición de equipos requiere un riguroso estudio técnico además que el proceso puede durar años y al final ser desestimado.

Por lo tanto, el enfoque principal dentro del planteamiento de la propuesta es evitar la tramitología que se puede generar en torno a propuestas basadas en requerimientos institucionales que dependan de desembolsar recursos y que al final pueden ser negados. Por lo cual, es de suma importancia integrar al proceso a grupos de profesionales que no dependan directamente de las partidas presupuestarias asignadas al hospital de tal forma que, la propuesta se basa en la integración de Internos Rotativos de Medicina y Enfermería y personal rural médico y de enfermería.

Los internos rotativos son becarios que ya están preparados para responder en áreas de un nivel de dificultad medio a bajo como triage, toma de signos vitales, llenado de formulario 008, llenado de evoluciones y contra visita, llenado de solicitud y pedido de exámenes de laboratorio e imagen, llenado de formularios de

referencia, contra referencia y derivación. Así como también, actividades operativas de intervención y procedimentales como colocación de vías intravenosas, sondas nasogástricas, sondas vesicales, curación, limpieza y sutura de heridas en conjunto con la administración de medicamentos, siempre teniendo el visto bueno del inmediato superior, quien deberá haber corroborado el buen desempeño del interno rotativo en el procedimiento. De la misma forma, los profesionales rurales están capacitados para ejecutar actividades operativas y administrativas siendo estos últimos ya profesionales acreditados para realizar las actividades en función de su preparación.

De esta manera, al ser los médicos internos y los médicos rurales profesionales cuyo salario y beneficios de ley no dependen directamente del presupuesto asignado al hospital, la integración de estos profesionales se puede realizar de forma inmediata evitando intervenir en temas relacionados con nuevas contrataciones que no solamente requieren de tiempo sino también de estudios técnicos que justifiquen el desembolsar recursos para nuevas contrataciones.

Rotación de internos de pregrado

Los internos de medicina y enfermería son estudiantes de medicina y enfermería que están completando sus estudios de pregrado. Cabe mencionar que, los mismos están en el último año de estudios y han de realizar un año de prácticas en un hospital antes de poder obtener su título (Muñiz et al., 2020).

Durante el proceso de formación académica del personal médico y de enfermería se establece como criterio obligatorio la realización durante ocho semanas de la rotación pre rural. Esto consiste en jornadas asistenciales y de turno de 24 horas en casas de salud de áreas rurales, en las cuales, el personal ejecuta actividades

operativas, administrativas y de apoyo con la finalidad de descongestionar las áreas.

Conforme la existencia del acuerdo Nro. MDT-MSP-2019 entre las universidades, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Trabajo en donde se estipulan las actividades del internado rotativo, se debe únicamente generar el requerimiento institucional de internos rotativos. Dado que, al haber un acuerdo interinstitucional e interministerial previo, los salarios, beneficios de ley, cumplimiento de actividades y horarios son velados, así como, vigilados por las instituciones antes mencionadas sin que afecte al presupuesto del hospital.

Itinerancia de médicos rurales

Los médicos rurales son profesionales que trabajan en áreas rurales o remotas; a menudo, estos sirven a comunidades que tienen acceso limitado a los servicios de salud. Cabe destacar que, los médicos rurales pueden proporcionar atención médica primaria, al igual que, atención especializada en áreas como la salud mental, la atención de lesiones y enfermedades crónicas (Barranco, 2020).

Asimismo, estos profesionales que ya han culminado su formación académica y se encuentran acreditados para ejercer su profesión o cursar estudios de posgrado nacionales e internacionales, durante el año de salud rural que es de cumplimiento obligatorio en el país, el profesional rural a cargo de cada distrito de salud debe cumplir procesos de itinerancia de tiempo indefinido. Es decir, puede ser de dos días o todo el año de salud rural, de tal manera que, si el hospital genera el requerimiento institucional con los debidos fundamentos, el distrito de salud debe integrar al hospital a los profesionales rurales necesarios de acuerdo con el requerimiento institucional.

Esta actividad no genera al hospital objeto de estudio ningún valor, dado que, el MSP es el encargado de solicitar su postulación, selección y asignación a las instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud. Para esto, deben aplicar de manera online al link <https://sgr.msp.gob.ec/sgr>, para que realicen sus prácticas durante el periodo septiembre 2022 a agosto del 2023, siendo la fecha de postulación del 8 al 14 de agosto del 2022 (MSP, 2022).

No obstante, el ingreso se efectúa de acuerdo con el último dígito de la cédula y dentro del horario de 6:00 am a 17:00 pm, dejando el día sábado y domingo para que apliquen todos los dígitos en caso de no haber podido realizarlo el día que le correspondía. Para el día 15 de agosto del presente año se publicará los postulantes, el 16 de este mismo mes se podrá revisar las plazas y del 17 al 21 de agosto se podrá elegir una de estas en los días asignados a su grupo y en el horario que le corresponde a cada uno. Finalmente, el día 22 al 23 del mismo mes se realizará la forma de plaza, para que el 24 de agosto se haga la asignación de esta y el 26 se publique los resultados de elección y asignación de plaza para realizar la rural (MSP, 2022).

Los requisitos indiscutibles que se requieren para postular las obstetras, enfermeros, profesionales médicos, y odontólogos a nivel nacional comprende seis puntos que se especifican a continuación.

- Cédula de identidad proporcionada por el Registro Civil
- Registrar el título de tercer nivel de grado, en la Secretaría Nacional de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENECYT).
- Haber aprobado el examen de Habilitación para Ejercicio Profesional (EHEP)
- Disponer de una firma electrónica activa.

| | | |
|---------|---------|---------|
| MEDICO | MEDICO | MEDICO |
| RURAL | RURAL | RURAL |
| ENFERME | ENFERME | ENFERME |
| RA | RA | RA |
| RURAL | RURAL | RURAL |

Fuente: La autora.

De acuerdo con la tabla 5, la cual está configurada conforme al cronograma semanal de turnos de 24 horas, se establece que los días de menor afluencia de pacientes como son lunes, martes, miércoles y jueves acudirán una pareja de internos rotativos de medicina y enfermería con el respectivo descanso de 72 horas estipulado en el acuerdo interministerial. De este modo, teniendo que acudir nuevamente pasado este tiempo a cubrir un turno de 24 horas, esta vez sumándose una pareja de médico y enfermera rural los viernes, sábado y domingo por ser estos días en los que se evidenció mayor afluencia de pacientes principalmente en horarios nocturnos. El cronograma se hizo con base a una semana total teniendo que seguir la sucesión ordenada de acuerdo con el grupo que le corresponde acudir a cumplir el turno, siendo únicamente los días de mayor saturación de pacientes los que acudirán los profesionales rurales.

Programa de Capacitación

Un programa de capacitación es un plan de estudios que brinda a los profesionales de la salud las herramientas y el conocimiento necesario para desempeñar un trabajo específico. Estos pueden durar desde unas pocas semanas hasta varios años y están disponibles a través de universidades y programas de capacitación de empleadores (Tua, 2020). Cabe destacar que, un programa de capacitación sobre temas de desarrollo humano para profesionales de la salud sirve para brindarles herramientas y conocimientos que les permitan mejorar la

calidad de atención y el nivel de servicio que ofrecen a sus pacientes. Asimismo, ayudan a fomentar el desarrollo personal y profesional de los participantes, lo cual les permite estar mejor preparados para enfrentar los retos de su trabajo.

En visto de lo antes expuesto, se hace indispensable que se proporcione al personal de salud del área de emergencia del Hospital de Vilcabamba una capacitación en temas que tienen que ver con el desarrollo humano, puesto que estos ayudarán a que los profesionales amplíen sus conocimientos, mejoren sus habilidades y refuercen sus actitudes empáticas hacia los pacientes. Por lo tanto, se propone inscribir al jefe del área de emergencia a un curso para mejorar sus habilidades empáticas y de comunicación asertiva, el cual lo desarrollará de manera virtual mediante una empresa de capacitación con experiencia.

El curso tendrá un valor de \$200.00 y una duración de 50 horas, en donde se incluye material didáctico, videos y documentos con todo el contenido a revisar durante todo el programa educativo, así como, el certificado que se otorga al término del curso una vez que ha aprobado este mediante una evaluación al finalizar cada módulo o subtema. El jefe de área cuando haya finalizado su instrucción deberá desarrollar el temario y contenido necesario para que lo replique a sus subordinados y colegas. La duración de la capacitación será de un total de tres horas para cubrir ambos temas y se proporcionará un tríptico con la información más relevante como material de apoyo. La impresión de los trípticos tiene un costo de \$125.00 a full color y en formato A4 las mil unidades, cuyo diseño será efectuado por el capacitador de acuerdo con los temas a revisar durante el curso.

Por lo cual, se estableció una lista de temas y contenido que se consideran relevantes para la mejora de la calidad de atención, los cuales se presentan a continuación.

Tabla 6

Programa de capacitación sobre comunicación asertiva

| Subtema | Contenido | Recursos | Tiempo |
|---|---|---|---------------|
| Comunicación asertiva | Definición Principios Efectos de la asertividad en la comunicación | Material de apoyo Diapositivas Laptop | 15 minutos |
| Comportamiento y respuesta asertiva | Estilos de comportamiento y respuesta Características de la persona asertiva Componentes verbales y no verbales Reglas básicas | | 30 minutos |
| Estrategias y técnicas de comunicación asertiva | Entrenamiento en asertividad Estrategias personales para el desarrollo de la asertividad Técnicas asertivas y comunicativas | | 15 minutos |
| Comunicación asertiva en la organización | Comunicación organizacional Tipos Barreras | | 30 minutos |

La comunicación asertiva es importante para el personal de la salud del área de emergencia, porque les ayudará a expresar sus necesidades y a interactuar de manera efectiva con los pacientes y el resto del personal; también les permitirá establecer límites y resolver conflictos de manera eficaz. Por lo cual, el personal

de la salud que no esté capacitado acerca de la comunicación asertiva puede tener dificultades para interactuar de manera efectiva con los pacientes y el resto del personal, lo que puede conducir a una mala atención al paciente y a un mayor estrés en el trabajo (Yanchapanta, 2022).

La asertividad es una habilidad importante para el personal de la salud, ya que les permite establecer límites claros con los pacientes y también les ayuda a comunicarse de manera efectiva. El entrenamiento en asertividad puede ayudarlos a mejorar sus habilidades interpersonales, lo que a su vez puede mejorar la calidad de atención que brindan a los pacientes (Quevedo, Melendez, Beltrán, Terán, & Montecé, 2019).

El personal de la salud a menudo se encuentra en situaciones en las que necesitan hacer frente a pacientes difíciles o enojados. La asertividad les permitirá lidiar de manera efectiva con estas situaciones, ya que les ayudará a establecer límites claros y a comunicarse de manera efectiva. También puede ayudarlos a evitar el acoso laboral, dado que les brinda herramientas para lidiar con los pacientes de manera efectiva.

Tabla 7

Programa de capacitación sobre empatía

| Subtema | Contenido | Recursos | Tiempo |
|------------------------|----------------------------------|-------------------|---------------|
| Inteligencia emocional | Definición | Material de apoyo | 10 minutos |
| | Importancia | | |
| | Beneficios | Diapositivas | |
| Empatía | Definición | Laptop | 20 minutos |
| | Enemigos de la empatía | | |
| | Mitos | | |
| | Beneficios | | |
| Empatía clínica | Medicina centrada en el paciente | | 30 minutos |

| | | |
|----------------------------|---|------------|
| | Técnica BATHE | |
| | Fatiga por compasión y desgaste por empatía | |
| Comunicando malas noticias | Definición | 30 minutos |
| | Protocolo Buckman | |
| | La conspiración del silencio | |
| | Cómo informar de la muerte | |

La empatía es la capacidad de comprender y de abrazar el mundo desde la perspectiva de otra persona y es esencial para el trabajo de la salud, ya que ayuda a los profesionales sanitarios a conectar con sus pacientes y a comprender sus necesidades. También puede ayudar a mejorar la comunicación entre los colegas y sus pacientes, así como, aumentar la confianza y la satisfacción de estos (Raba, Hauché, & Gago, 2021).

Además, permite lidiar con el estrés y la ansiedad que tiende a surgir en el trabajo y es esencial para todos los profesionales de la salud, ya que puede mejorar significativamente la calidad de la atención médica y la satisfacción de los usuarios. Finalmente, es importante porque le permite al personal sanitario el mantenerse enfocado en el bienestar de sus pacientes, incluso cuando están lidiando con situaciones estresantes o difíciles (Olivares, 2020). En consecuencia, la capacitación puede ser útil para mejorar la comunicación y la empatía, incluso si no se identifican problemas específicos. Además, la capacitación puede proporcionar herramientas útiles para mejorar la comunicación y la empatía, lo que puede ser útil para el personal de la salud en general.

Recursos Financieros

Los materiales y recursos que se requieren para llevar a cabo la propuesta se los consideró de la descripción de actividades de acuerdo con cada una de estas y

se presenta a continuación de manera agrupada.

Tabla 8

Recursos humanos

| RECURSOS | CANTIDAD |
|------------------------|-----------------|
| Internos de enfermería | 4 |
| Internos médicos | 4 |
| Médicos rurales | 3 |
| Enfermera rural | 3 |
| TOTAL | 14 |

Para cubrir la alta demanda de atención que tiene el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba se considera necesario el contratar un total de 14 profesionales de la salud, de los cuales ocho son internos que están culminando sus estudios y seis son personal con titulación de tercer nivel que disponen de una previa practica y requieren reforzar sus habilidades.

Tabla 9

Recursos financieros

| CAN. | DETALLE | PVP | TOTAL |
|-------------|------------------------------------|------------|-----------------|
| 1 | Capacitación | \$200.00 | \$200.00 |
| 1 | Material de apoyo | \$125.00 | \$125.00 |
| 2 | Roll up con impresión | \$42.00 | \$84.00 |
| 1 | Flyer (1000 unidades) | \$45.00 | \$45.00 |
| 1 | Contratación de internos y rurales | MSP | MSP |
| | TOTAL | | \$454.00 |

| | |
|------------------------------|---|
| rural | |
| Capacitación de personal | X |
| Entrega de material de apoyo | X |

Conclusiones

La calidad de atención en salud no solo se enmarca en el proceso de curación, si no también incluye una amplia gama de elementos relacionados entre si y que de forma sinérgica intervienen para la comodidad, confort y armonía del paciente cuando acude a una casa de salud, estos elementos como la infraestructura, la cordialidad del personal, los tiempos de espera, la efectividad del tratamiento son puntos críticos al momento de percibir la atención en una casa de salud.

Dichos elementos que han sido estructurados en la encuesta generada a partir de los indicadores de las dimensiones del Modelo Donabedian han sido merecedores de que los pacientes les otorguen una puntuación de acuerdo a como ellos perciben la calidad de la atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba, obteniendo resultados que denotan excelencia en la calidad de atención principalmente en aquellos ítems relacionados con la atención directa y la relación médico-paciente, de la misma forma se evidenció un punto álgido referido a los tiempos de espera en la sala de espera en donde un gran porcentaje de pacientes mostro su inconformidad con el tiempo de espera en la sala de espera quienes al ser consultados por las causas que a razón de ellos consideran que provoca este evento se concluyó de manera unánime que se debe a la gran afluencia de pacientes que se da en los días viernes a domingo pasadas las cinco de la tarde.

Por lo tanto tomando este referente como punto de partida es que se generó la propuesta como es incluir personal operativo que no depende de manera directa del presupuesto asignado al hospital como son Internos Rotativos y profesionales rurales de medicina y enfermería, esto con la finalidad de atender de forma rápida y eficaz la necesidad de los usuarios del Hospital de Vilcabamba dado el hecho

que al generar una propuesta que incluya una asignación presupuestaria extra no solo que toma demasiado tiempo en ser atendida si no que puede ser desestimada y negada la asignación por tal efecto es imperativo buscar los mecanismos acordes a la realidad que afronta el sistema de salud público con la finalidad de solventar las necesidades de salud de la población y así lograr una percepción de la calidad optima de excelente calidad en todas sus dimensiones.

Recomendaciones

Una vez que se han concretado las conclusiones y se ha generado una propuesta acorde a la realidad del sistema nacional de salud es de suma importancia aportar recomendaciones en torno a las observaciones realizadas en torno al funcionamiento y ejecución de actividades en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba.

Se recomienda continuar con las buenas prácticas de atención en salud establecidas en las cajas de herramientas del Ministerio de Salud Pública dentro del abordaje y atención individualizada a pacientes respetando la interculturalidad, edad, etnia, sexualidad, así como también continuar con los procesos del Programa de Mejoramiento Continuo del Proceso de Gestión de la Calidad en pro de elevar los niveles de calidad de atención a los usuarios, de la misma forma continuar con el cumplimiento de los protocolos del MAIS en función de hacer efectivo el proceso de referencia de pacientes al sistema de salud de mayor complejidad.

Así mismo, se sugiere la aplicación de la encuesta del Modelo Donabedian generada en el presente estudio de manera anual con la finalidad de evidenciar puntos álgidos en el proceso de la calidad de la atención para que dichos puntos sean sometidos a seguimiento y auditoria para a través del Proceso de Gestión de la Calidad se disminuya el impacto que estos puntos negativos están causando en la percepción de la calidad de atención.

Replicar los datos y conocimientos adquiridos en la presente investigación en Hospitales públicos de características similares con el propósito de identificar elementos que desaceleran el proceso de crecimiento y empoderamiento del

servicio público de salud en la población y que a su vez generan que la percepción de la calidad de salud sea de niveles bajos.

Referencias

- Alcántara, F. (2020). *Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en centros de salud Perú – Ecuador* (Maestría, Universidad César Vallejo). Universidad César Vallejo. Recuperado de https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_f52568d446e14c38cc33c4f3efed7f79
- Álvarez, P. (2019). *Factores relacionados a la percepción de la calidad de atención del usuario externo del servicio de cirugía del hospital Edmundo Escomel ESSALUD. Arequipa 2018* (Maestría, Universidad Nacional de San Agustín). Universidad Nacional de San Agustín. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_8d24d45f4b8cab832c8dc273dbd87db2/Details
- Argimon, J., & Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Recuperado 16 de mayo de 2022, de <https://books.google.com.ec/books?id=ogCiDwAAQBAJ&pg=PA27&dq=dise%C3%B1o+transversal,+definicion+segun+autores&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiZjY7b1dT1AhV8STABHYznBWoQ6AF6BAgDEAI#v=onepage&q=dise%C3%B1o%20transversal%2C%20definicion%20segun%20autores&f=true>
- Argudo, B., Narvaéz, C., & Vásquez, E. (2021). Percepción de la Satisfacción del Cliente Externo: Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Azogues. *Revista CIENCIAMATRIA*, 7(12). Recuperado de <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/440>
- Arguello, A., Monar, M., Argüello, V., & Chávez, E. (2020). EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN RELACIÓN CON LA

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL BÁSICO DE GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 19(2), 94-107.

<https://doi.org/10.33789/enlace.19.2.77>

Ayoví, Lady. (2020). *Calidad de la atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico Esmeraldas* (Pontífica Universidad Católica). Pontífica Universidad Católica, Esmeraldas. Recuperado de

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2391/1/AYOV%c3%8d%20VALDEZ%20LADY%20TAMARA.pdf>

Bermeo, C., Lazo, C., Cedeño, S., & Vera, E. (2018). Calidad de Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los usuarios. Guayaquil año 2015. *RECIMUNDO*, 2(3), 57-72.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.57-72](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.57-72)

Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 31(1), 161-170.

<https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>

Calderon, C., & Betancurth, D. (2021). Atención Primaria de Salud: Una mirada global para orientarnos en lo local. *Revista de Salud Pública*, 23(5), 1-6.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v23n5.85333>

Campoverde, R., Baldeón, M., González, V., & Montero, M. (2020). Calidad de servicios médicos ambulatorios: Un análisis confirmatorio del modelo SERVPERF. *Revista Espacios*, 41(31), 33-45.

- Castellanos, A., Solórzano, M., & de Armas, R. (2022). Sistema de indicadores para evaluar la calidad de los servicios generales de la Clínica Central Cira García. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(1). Recuperado de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2799>
- Castelo, W., Castelo, A., & Rodriguez, J. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942>
- Castro, D., Chamorro, E., Rosado, L., & Miranda, L. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*, 28(1), 196-218. <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/28.1-art9>
- Cervantes, G., Muñoz, G., & Inda, A. D. (2020, abril 23). El trabajo en equipo y su efecto en la calidad del servicio a clientes. *Revista Espacios*, 41(14), 27.
- Chávez, A., & Molina, J. (2015). *Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del Hospital PARAVIDA de julio a diciembre 2014* (Maestría, Universidad de El Salvador). Universidad de El Salvador. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis%20Final.pdf>
- Código Orgánico de Salud.* , (2016).
- Constitución de la República del Ecuador.* , Pub. L. No. Registro Oficial 449 de 20-oct.2008 (2008).
- Delgado, J., Bueno, C., & Brito, H. (2019). Calidadde la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. *Revista Dilemas Contemporáneos*, 6(2). Recuperado de

<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/928>

Díaz, G. (2020). *Estrés laboral sanitario y calidad de atención percibida por usuarios externos del Hospital Básico de Vinces durante COVID-19, Ecuador, 2020* (Maestría, Universidad César Vallejo). Universidad César Vallejo. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_29e59d36ce6db9dc4e1d0d2af63ca41c

Enríquez, E. (2018). *Percepción De La Calidad De Atención De Salud Relacionada A La Satisfacción Del Usuario Externo Que Acude Al Servicio De Consultorios Externos Del Centro De Salud De Kepashiato 2018* (Maestría, Universidad César Vallejo). Universidad César Vallejo. Recuperado de https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_b8b47382580dce9551480f30c725368e

Espinoza, B. (2020). *Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Santa Rosa, 2019*. (Universidad Nacional Federico Villareal). Universidad Nacional Federico Villareal. Recuperado de <https://1library.co/document/qvp05kdq-calidad-atencion-brinda-profesional-enfermeria-servicio-medicina-hospital.html>

Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios*, 39(32), 22.

Fariño, J., Vera, F., Cercado, A., Velasco, A., Llimaico, M., & Saldarriaga, D. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades

primarias de Salud de Milagro. *Revista Ecuatoriana de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud Pública*, 2(2), 1-25.

- Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Revista Didas*, 11(3), 62-79.
- Gastiaburú, D. (2021). *Calidad de la atención expresada en la satisfacción por la atención percibida por los usuarios externos del consultorio de Neurología del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" en relación a sus expectativas. 2018* (Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Recuperado de
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16644/Gastiaburu_rd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gobierno de la República de Ecuador. (2020). Hospital Básico Koquisi Otani— Vilcabamba. Recuperado 12 de mayo de 2022, de
<https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-koquisi-otani-vilcabamba/>
- González, F., Escoto, M., & Chávez, J. (2017). *Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la salud*. Editorial El Manual Moderno.
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
<https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier Health Sciences.
- Gutiérrez, C., Garrido, P., Cabrera, N., & Obando, K. (2020). Percepción de la calidad del servicio: Una mirada desde la perspectiva del sector de la salud. *Revista Encuentros*, 18(1), 74-83.

- Gutiérrez, Z., Lorenzo, M., & Berríos, A. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Científica «“Conecta Libertad”» ISSN 2661-6904*, 3(1), 1-11.
- Haro, J., Haro, J., Macías, M., López, B., Ayala, M., & Hutiérrez, A. (2018). Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Revista Polo del Conocimiento*, 3(11), 210-234.
- Henao, D., Giraldo, A., & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 6.
- Hernández, Akram, Rojas, C., Prado, F., & Bendezu, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(4), 620-628.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Hernández, Arturo, Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno, L. (2018). *Metodología de la investigación científica*. 3Ciencias.
- Hernández, C., & Salinas, A. (2018). Percepción del personal de salud sobre un programa de detección oportuna del cáncer cervical. *Enfermería universitaria*, 15(2), 124-135.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65170>
- Hernández, J., & Tapia, L. (2020). Evaluación de la calidad de un servicio por medio de seis sigma del sector salud en Colombia para el año 2019. *Formación Universitaria*, 13(2), 93-102.
- Islas, R., Valencia, A., Bustos, E., Ruvalcaba, J., & Reynoso, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio

- de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *JONNPR*, 5(10), 1163-1178. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3770>
- Izquierdo, J., & Anastacio, C. (2021). Calidad de servicio en instituciones privadas y públicas: Revisión sistemática. *TZHOECOEN*, 13(2), 84-93. <https://doi.org/10.26495/tzh.v13i2.2002>
- Jaramillo, C., Fabara, G., & Falcón, R. (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato). *593 Digital Publisher CEIT*, 5(Extra 6-1), 4-23.
- La Hora. (2020). En Vilcabamba aún se extraña el nombre del japonés Kokichi Otani – Diario La Hora. Recuperado 16 de mayo de 2022, de <https://www.lahora.com.ec/noticias/en-vilcabamba-aun-se-extrana-el-nombre-del-japones-kokichi-otani/>
- Llarrull, J. (2021). *Liderazgo en salud pública o privada: Su gestión y administración*. Tercero en discordia.
- López, E., Sifuentes, M., Lucero, R., Aguilar, S., & Perea, G. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la buap: Metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 9(23). Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4576/457665440016/html/>
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. (Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de

https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_e15c1087eccb22c1a29d42f0d07d68f8

- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Ediciones de la U.
- Matzumura, J., Gutiérrez, H., & Zamudio, L. (2018). Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. *QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud ISSN: 2588-0608*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v2i1.1401>
- McNett, M. (2021). *Análisis de Datos En Enfermería: Comprensión Y USO de Datos Para Optimizar La Asistencia Sanitaria En Hospitales Y Sistemas de Salud*. Elsevier Health Sciences.
- Mesa, L., Rivas, S., & Castillo, H. (2018). Indicadores de calidad en la atención en salud en los servicios de urgencias de la ciudad de Ibagué: Una mirada desde el profesional de la salud y paciente. *Biociencias*, 2(1), 1-8.
- Meza, E., & Teorio, E. (2021). *Determinación de la relación del nivel de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud de Atalaya-Ucayali, respecto de la calidad de atención médica del servicio de emergencia. 2020 (Maestría, Universidad Católica Sedes Sapientiae)*. Universidad Católica Sedes Sapientiae. Recuperado de <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1098>
- Milla, S. (2021). *Calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en consultorio de diferentes especialidades del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre, Periodo, Abril-Mayo, 2021 (Maestría, Universidad Nobert Wie)*. Universidad Nobert Wie. Recuperado de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4982>

- Montero, Y., Véliz, P., & Jorna, A. (2020). Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdova y Rubio. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2), 1-18.
- Montes, D., Navarro, N., & Ocampo, M. (2018). Comportamiento de indicadores de calidad en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Montería, 2015. *Cultura del cuidado*, 15(1), 38-47. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2018v15n1.5069>
- Morales, L., & García, J. (2020). Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 128-134. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.83138>
- Moreno, G. (2017). Sistemas médicos de emergencias, antecedentes y tendencias | Enfermería Investiga. *Enfermería Investiga*, 2(2), 48-49.
- MSP. (2014). Adecantamiento del Hospital Básico de Vilcabamba, Cantón y Provincia de Loja. Recuperado de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas/49/Informe%20o1%20Vilcabamba%2022%20septiembre%202014-1.pdf>
- MSP. (2021a). Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- MSP. (2021b). Hospital Básico de Vilcabamba.
- MSP. (2021c). Misión y Visión. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <http://hlgd.gob.ec/index.php/hospital/mision-y-vision>
- Naspiran, A. (2021). *Calidad del servicio de salud y satisfacción del usuario durante la COVID-19 en el Centro de Salud Guasmo, Ecuador, 2020* (Maestría, Universidad César Vallejo). Universidad César Vallejo.

Recuperado de

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_8abfc9db843d4a438e5255e6bc70c50c

Noriero, S., Avalos, M., & Priego, H. (2020). La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*, septiembre-diciembre 2020(33), 1-13.

Numpaqué, A., Buitrago, L., & Pardo, D. (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 235-239.

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>

Núñez, L., & Juárez, J. (2018). Análisis comparativo de modelos de evaluación de calidad en el servicio a partir de sus dimensiones y su relación con la satisfacción del cliente. *3c Empresa: investigación y pensamiento crítico*, 7(1), 49-59.

OPS. (2020). Causas principales de mortalidad, y discapacidad. Recuperado 12 de mayo de 2022, de <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>

Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de zona rural peruana. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Línea)*, 9(1), 2-14.

Peralta, M. (2018). *Calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares en un Hospital del IMSS* (Maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos). Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Recuperado de

<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1879/MAPENA00T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pincay, V., Vélez, M., Jaime, N., & Vélez, M. (2020). Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. *RECIAMUC*, 4(3), 367-374.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.367-374](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.367-374)
- Puchi, C., Paravic, T., & Salazar, A. (2018). Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: Revisión integradora. *Aquichan*, 18(2), 186-197. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.6>
- Ramos, E., Mogollón, F., Santur, L., & Cherre, I. (2020). El modelo Servperf como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(2), 417-423.
- Rivera, K. (2021). *Nivel de satisfacción y factores asociados a la atención en usuarios externos del Centro de Salud Yaguachi, Ecuador, 2020* (Maestría, Universidad César Vallejo). Universidad César Vallejo.
Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_b4f6bbec09f8e6ba9a dfa2c61f3b2910
- Rodríguez, G., González, A., Hernández, S., & Hernández, M. (2017). Análisis del servicio de Urgencias aplicando la teoría de líneas de espera— ScienceDirect. *Contaduría y Administración*, 62(3), 719-732.
- Rodríguez, L. (2019). *Relación entre factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud percibido por el usuario de consultorios externos, Hospital la Caleta, Chimbote 2017* (Maestría, Universidad Nacional de Santa). Universidad Nacional de Santa. Recuperado de <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3369>

- Romero, A., Romero, Y., & Segura, M. (2018). Modelo de evaluación de la calidad de atención en los servicios de fisioterapia en un hospital. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 2(1), 89-95.
<https://doi.org/10.30788/RevColReh.v2.n1.2003.250>
- Romero, E., Contreras, D., & Cantú, G. (2019). Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México. *Acta bioethica*, 25(2), 235-242. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200235>
- Samaniego, E. (2021). *Percepción de calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de la Empresa Palmeras de Los Andes S.A.* (Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15864>
- Sánchez, J. (2018). Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *MEDISAN*, 22(7), 630-637.
- Santivañez, A. (2019). Introducción al Simposio Calidad de la atención en obstetricia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 27-30.
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2148>
- Servicio Integrado de Seguridad 911. (2019). Área de emergencia.
- Sesma, J. (2012). Saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 195-198.
<https://doi.org/10.4321/S1137-66272012000200001>
- Silva, J., Macías, B., Tello, E., & Delgado, J. (2021). La relación entre la calidad en el servicio, satisfacción del cliente y lealtad del cliente: Un estudio de

caso de una empresa comercial en México. *CienciaUAT*, 15(2), 85-101.

<https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i2.1369>

Silvera, M. (2021). *Dimensiones de calidad para las clínicas de heridas en Colombia a partir de la visión teórica de Avedis Donabedian, 2020* (Maestría, Universidad Nacional de Colombia). Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79541>

Solíz, D. (2019). *Cómo Hacer Un Perfil Proyecto De Investigación Científica*. Palibrio.

Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019a). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169.

Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019b). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2). Recuperado de <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/286>

Tanke, M. (2020). *Administração de Recursos Humanos em Hospitalidade*. Editora Senac Rio.

Torres, M., & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: Caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76.

Veytia, M., & Contreras, Y. (2018). Factores motivacionales para la investigación y los objetos virtuales de aprendizaje en estudiantes de maestría en Ciencias de la Educación. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 9(18), 84-101.

<https://doi.org/10.23913/ride.v9i18.413>

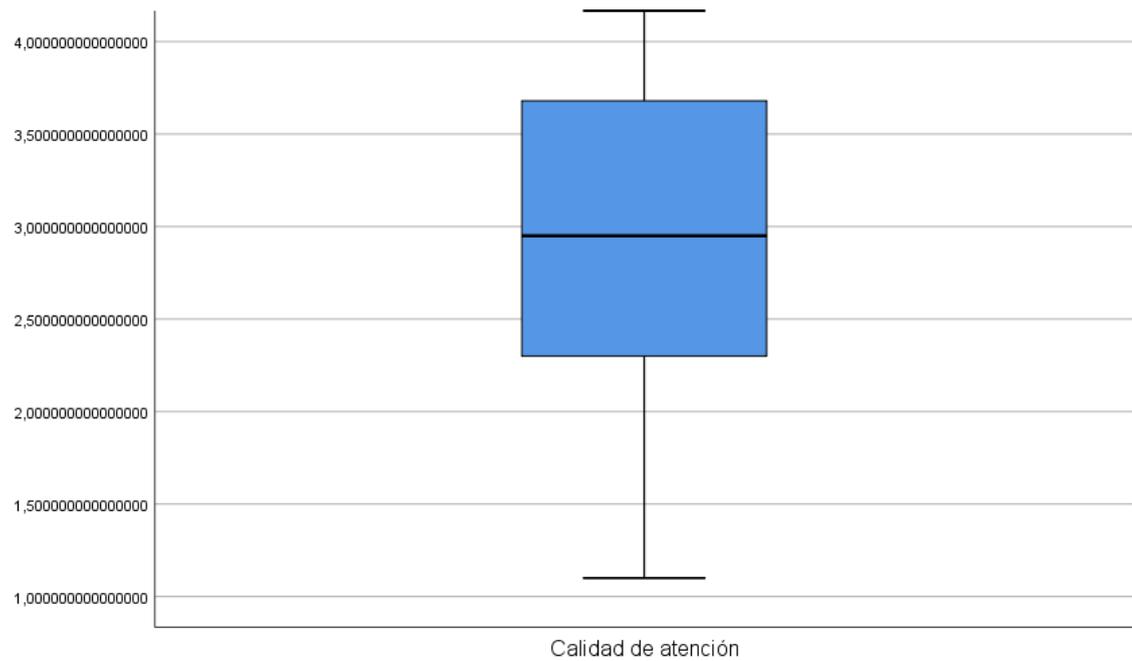
- Via, L. (2018). *Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao, 2017* (Maestría, Universidad César Vallejo). Universidad César Vallejo. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17144/V%e3%ada_PLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vinueza, K. (2021). *Calidad de atención y satisfacción en usuarios externos del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, 2020* (Maestría, Universidad César Vallejo). Universidad César Vallejo. Recuperado de [https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60319#:~:text=Los%20resultados%20del%20estudio%20mostraron,y%20moderada%20fuerte%20\(0%2C668\)%20al](https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60319#:~:text=Los%20resultados%20del%20estudio%20mostraron,y%20moderada%20fuerte%20(0%2C668)%20al)
- Vite, H., Palomeque, I., & Romero, W. (2018). Análisis de calidad del servicio de atención al afiliado en Centros de Salud del IESS: Caso Santa Rosa y Pasaje. *Revista de Investigación Talentos*, 5(2), 68-78. <https://doi.org/10.33789/talentos.5.86>
- Yépez, M., Ricaurte, M., & Jurado, D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(2), 97-110. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>
- Zavala, A., Vélez, J., Frías, E., Fernández, E., & Silva, C. (2020). Factores que afectan el proceso de toma de decisiones médicas en salas de emergencia de hospitales. | *Mediciencias UTA*. 4, 3(103-108). Recuperado de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1303>

Zurro, A. M., Cano, J., & Gené, J. (2019). *Atención Primaria. Principios, Organización Y Métodos En Medicina de Familia*. Elsevier Health Sciences.

Apéndices

Apéndice A. Datos de test de valores atípicos

| ZCalidadDeAtención |
|--------------------|
| 2,11278 |
| 2,11278 |
| 2,11278 |
| 2,11278 |
| 2,11278 |





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Nathalie Guillermina Samaniego Namicela, con C.C: # 1104100928 autora del trabajo de titulación: *Percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital Básico de Vilcabamba* 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, 08 de agosto del 2023

f. _____
Nombre: Nathalie Guillermina Samaniego Namicela
C.C: 1104100928



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

| | | | |
|--|---|---------------------------------|----|
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital Básico de Vilcabamba | | |
| AUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Samaniego Namicela, Nathalie Guillermina | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Zerda Barreno, Elsie Camacho Villagomez, Freddy | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| UNIDAD/FACULTAD: | Sistema de Posgrado | | |
| MAESTRÍA/ESPECIALIDAD: | Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud | | |
| GRADO OBTENIDO: | Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 08 agosto 2023 | No. DE PÁGINAS: | 92 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Calidad de servicio | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Calidad de atención, Percepción de los usuarios, área de emergencia, Hospital Básico, Modelo de Avedis Donabedian. | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | <p>En los establecimientos de salud, el área de emergencias tiene una alta afluencia de usuarios externos que presentan eventos patológicos de toda índole, siendo uno de los sectores que sufre mayor saturación de pacientes, ya que ahí se ejecuta un proceso sistematizado con una serie de pasos en serie. El objetivo del presente estudio consiste en determinar la percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital de Vilcabamba mediante el uso de un cuestionario para establecer un plan de mejoras. Para lograrlo, se utilizó como metodología el enfoque cuantitativo donde se aplicó el método deductivo, diseño no experimental de tipo transversal y alcance descriptivo, la muestra estuvo conformada por 384 usuarios y el instrumento fue la encuesta mediante el uso de un cuestionario. En cuanto a los resultados se encontró que el 89% de los usuarios creen que la calidad de atención del personal fue excelente, apenas el 2% de ellos han regresado a emergencia por el mismo problema, un 78% percibió retraso en su atención, sólo al 3% le otorgaron cita al finalizar la consulta, el 4% no mejoró su condición con los medicamentos. Se concluyó que existe inconformidad es en el retraso de tiempo en la sala de espera para ser atendidos siendo la causa principal la saturación de pacientes en el área de emergencia que ocurre los fines de semana después de las 17:00pm.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | 0996408666 | nathaliesamaniego1104@gmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: | Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles Teléfono: 043804600 / 0997196258 E-mail: maria.nunez@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): | |