



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

**TEMA:**

**Análisis comparativo de la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el de Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, Guayas Ecuador.**

**AUTORA:**

**Ñañez Guerrero Victoria Lucia**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:**

**MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**Econ. Lapo Mazo María del Carmen, PhD**

**Guayaquil, Ecuador**

**2018**



**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 Enfermera **Victoria Lucia Ñañez Guerrero**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Econ. María del Carmen Lapo Maza, PhD.**

**REVISORA**

---

**Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María del Carmen Lapo Maza, PhD.**

**Guayaquil, 5 de noviembre del 2018**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Victoria Lucia Ñañez Guerrero**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Análisis comparativo de la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el de Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, Guayas Ecuador**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia de los 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, 5 de noviembre del 2018**

**LA AUTORA**

---

**Victoria Lucia Ñañez Guerrero**



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

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Victoria Lucia Ñañez Guerrero**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** para obtener el título Magister en Gerencia en Servicios de la Salud titulada: **Análisis comparativo de la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el de Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, Guayas Ecuador**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 5 de noviembre del 2018**

**LA AUTORA:**

---

**Victoria Lucia Ñañez Guerrero**



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

**Informe de Urkund**

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/42331209-721358-437550#FyzBCsNACET/Zc9Sdlyum...> ☆

Aplicaciones Dropbox Sistema | SIUG Aula Virtual F. Cienci Universidad Católica INTERNEXIO Universidad Católica

**URKUND** Maria del Carmen Lapo Maza (maria.lapo)

Lista de fuentes Bloques

Categoria	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">MONTUFAR MARIA DELFINA-sep 30.docx</a>
	Tesis Andrea Martinez-final.docx
	<a href="#">MONTUFAR MARIA DELFINA-12 enero 2018.docx</a>
	<a href="#">MONTUFAR MARIA DELFINA-12 enero 2018.docx</a>

Documento [Proyecto de Grado 2018\\_final.docx](#) (D43346031)

Presentado 2018-10-31 17:06 (-05:00)

Presentado por victoria.ezguerrero@gmail.com

Recibido maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje Analisis Urkund Victoria Nañez [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 74 páginas, se componen de texto presente en 21

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

porcentaje de 1,57% de pacientes insatisfechos, un 47,26% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 38,90% de pacientes satisfechos y un 12,27 % de pacientes bastante satisfechos. ¿

Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre

## **Agradecimiento**

Quiero agradecerle a Dios por haberme dado la oportunidad de haber culminado esta Maestría, a mi Esposo Jefferson quien me ha brindado su apoyo incondicional, ha sido mi guía, mi fortaleza y ha estado ahí día a día ayudándome a cumplir una meta más en mi vida. A mi Hijo Juan Martín quien es el motivo por el que quiero obtener muchos triunfos en la vida, para que siempre vea un gran ejemplo a seguir y de quien se sienta muy orgulloso.

A mi Madre Vilma, Hermana Viviana y Sobrinas Kelly y Nicolle quienes desde la distancia siempre me han brindado su apoyo.

A la universidad y profesores por permitirme compartir sus conocimientos y hacerme parte de ellos.

A mis compañeros quienes hicieron agradables cada fin de semana de clases.

A mi tutora por guiarme a la realización de este proyecto de grado.

**Victoria Lucia Ñañez Guerrero**

## **Dedicatoria**

Especialmente se lo dedico a mi Esposo e Hijo, porque más que un logro personal es un logro familiar. Los Amo...

A mi Madre y hermana quien siempre me ha apoyado en cada objetivo que me he propuesto en mi vida.

**Victoria Lucia Ñañez Guerrero**

## Índice General

Resumen.....	XVII
Abstract.....	XVIII
Introducción .....	2
Antecedentes .....	5
Planteamiento del Problema.....	9
Formulación del problema .....	12
Justificación .....	13
Preguntas de Investigación.....	15
Objetivos .....	15
Objetivo General:.....	15
Objetivos específicos: .....	15
Capítulo I.....	17
Marco Teórico.....	17
Teorías de la Calidad: .....	17
Teoría de la Satisfacción: .....	21
Marco Conceptual.....	26
Marco Legal .....	28
Constitución de la República del Ecuador 2008 .....	29
Ley Orgánica De La Salud .....	30
Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda Una Vida: .....	32
Ley de Amparo y Protección a los Pacientes .....	34
Capitulo II.....	36
Marco Referencial.....	36



Estudios a nivel internacional: .....	36
Estudios a nivel nacional: .....	43
Sistemas de salud en el Ecuador: .....	45
Protocolos de atención prehospitalaria para emergencias médicas: .....	46
Capitulo III.....	52
Metodología y Resultados.....	52
Tipo de investigación: .....	52
Método de investigación: .....	53
Enfoque de investigación: .....	53
Alcance de la investigación:.....	53
Variables de la investigación: .....	54
Diseño de investigación: .....	54
Universo .....	54
Tamaño de la muestra: .....	54
Instrumento de investigación: .....	55
Análisis de Resultados .....	57
Análisis de Fiabilidad: .....	57
Cuadro comparativo por dimensiones: .....	84
Cuadro comparativo por sistemas de salud.....	87
Hallazgos:.....	91
Capitulo IV.....	94
Propuesta estrategias de mejora .....	94
Justificación: .....	94
Objetivos: .....	94

Plan de Actividades:.....	96
Cronograma de actividades .....	100
Conclusiones .....	102
Recomendaciones.....	104
Referencias.....	105
Apéndices.....	116

## Índice de Tablas

Tabla 1. Triage .....	46
Tabla 2. Alfa de Cronbach IESS .....	56
Tabla 3. Alfa de Cronbach Medicina Prepagada .....	56
Tabla 4. Variable edad IESS .....	57
Tabla 5. Variable edad Medicina Prepagada.....	58
Tabla 6. Variable sexo IESS .....	58
Tabla 7. Variable sexo Medicina Prepagada.....	58
Tabla 8. Variable nivel de estudio IESS .....	59
Tabla 9. Variable nivel de estudio Medicina Prepagada.....	59
Tabla 10. Variable tipo de seguro IESS vs Medicina Prepagada .....	60
Tabla 11. Variable 001 IESS.....	61
Tabla 12. Variable 001 Medicina Prepagada .....	61
Tabla 13. Variable 002 IESS .....	62
Tabla 14. Variable 002 Medicina Prepagada.....	62
Tabla 15. Variable 003 IESS .....	63
Tabla 16. Variable 003 Medicina Prepagada .....	63
Tabla 17. Variable 004 IESS.....	64
Tabla 18. Variable 004 Medicina Prepagada .....	64
Tabla 19. Variable 005 IESS .....	65
Tabla 20. Variable 005 Medicina Prepagada.....	65
Tabla 21. Variable 006 IESS.....	66
Tabla 22. Variable 006 Medicina Prepagada.....	66
Tabla 23. Variable 007 IESS .....	67
Tabla 24. Variable 007 Medicina Prepagada .....	67

Tabla 25. Variable 008 IESS .....	68
Tabla 26. Variable 008 Medicina Prepagada .....	68
Tabla 27. Variable 009 IESS.....	69
Tabla 28. Variable 009 Medicina Prepagada .....	69
Tabla 29. Variable 010 IESS .....	70
Tabla 30. Variable 010 Medicina Prepagada .....	70
Tabla 31. Variable 011 IESS .....	71
Tabla 32. Variable 011 Medicina Prepagada .....	71
Tabla 33. Variable 012 IESS .....	72
Tabla 34. Variable 012 Medicina Prepagada .....	72
Tabla 35. Variable 013 IESS .....	73
Tabla 36. Variable 013 Medicina Prepagada .....	73
Tabla 37. Variable 014 IESS .....	74
Tabla 38. Variable 014 Medicina Prepagada .....	74
Tabla 39. Variable 015 IESS .....	75
Tabla 40. Variable 015 Medicina Prepagada .....	75
Tabla 41. Variable 016 IESS .....	76
Tabla 42. Variable 016 Medicina Prepagada .....	76
Tabla 43. Variable 017 IESS .....	77
Tabla 44. Variable 017 Medicina Prepagada. ....	77
Tabla 45. Variable 018 IESS .....	78
Tabla 46. Variable 018 Medicina Prepagada .....	78
Tabla 47. Variable 019 IESS .....	79
Tabla 48. Variable 019 Medicina Prepagada .....	79
Tabla 49. Variable 020 IESS.....	80

Tabla 50. Variable 020 Medicina Prepagada .....	80
Tabla 51. Variable 021 IEES.....	81
Tabla 52. Variable 021 Medicina Prepagada .....	81
Tabla 53. Variable 022 IEES .....	82
Tabla 54. Variable 022 Medicina Prepagada .....	82
Tabla 55. Cuadro comparativo - dimensiones IEES .....	84
Tabla 56. Cuadro comparativo- dimensiones Medicina Prepagada.....	85
Tabla 57. Cuadro comparativo- Fiabilidad .....	86
Tabla 58. Cuadro comparativo- Capacidad de respuesta .....	87
Tabla 59. Cuadro comparativo- Seguridad .....	88
Tabla 60. Cuadro comparativo- Empatía .....	88
Tabla 61. Cuadro comparativo- Aspectos tangibles .....	89
Tabla 62. Plan de actividades.....	95
Tabla 63. Costos seguridad .....	98
Tabla 64. Costos empatia .....	98
Tabla 65. Costos aspectos tangibles.....	98
Tabla 66. Cronograma de actividades.....	99

## Índice de Figuras

Figura 1. Variable edad IESS.....	57
Figura 2. Variable edad Medicina Prepagada .....	58
Figura 3. Variable sexo IESS .....	59
Figura 4. Variable sexo Medicina Prepagada .....	59
Figura 5. Variable nivel de estudio IESS .....	60
Figura 6. Variable nivel de estudio Medicina Prepagada .....	60
Figura 7. Variable tipo de seguro IESS vs Medicina Prepagada .....	61
Figura 8. Variable 001 IESS .....	62
Figura 9. Variable 001 Medicina Prepagada .....	62
Figura 10. Variable 002 IESS .....	63
Figura 11. Variable 002 Medicina Prepagada.....	63
Figura 12. Variable 003 IESS .....	64
Figura 13. Variable 003 Medicina Prepagada.....	64
Figura 14. Variable 004 IESS .....	65
Figura 15. Variable 004 Medicina Prepagada .....	65
Figura 16. Variable 005 IESS .....	66
Figura 17. Variable 005 Medicina Prepagada.....	66
Figura 18. Variable 006 IESS .....	67
Figura 19. Variable 006 Medicina Prepagada.....	67
Figura 20. Variable 007 IESS .....	68
Figura 21. Variable 007 Medicina Prepagada .....	68
Figura 22. Variable 008 IESS .....	69
Figura 23. Variable 008 Medicina Prepagada .....	69
Figura 24. Variable 009 IESS .....	70

Figura 25. Variable 009 Medicina Prepagada .....	70
Figura 26. Variable 010 IEES .....	71
Figura 27. Variable 010 Medicina Prepagada .....	71
Figura 28. Variable 011 IEES .....	72
Figura 29. Variable 011 Medicina Prepagada .....	72
Figura 30. Variable 012 IEES .....	73
Figura 31. Variable 012 Medicina Prepagada .....	73
Figura 32. Variable 013 IEES .....	74
Figura 33. Variable 013 Medicina Prepagada .....	74
Figura 34. Variable 014 IEES .....	74
Figura 35. Variable 014 Medicina Prepagada .....	75
Figura 36. Variable 015 IEES .....	76
Figura 37. Variable 015 Medicina Prepagada .....	76
Figura 38. Variable 016 IEES .....	76
Figura 39. Variable 016 Medicina Prepagada.....	77
Figura 40. Variable 017 IEES .....	78
Figura 41. Variable 017 Medicina Prepagada.....	78
Figura 42. Variable 018 IEES .....	79
Figura 43. Variable 018 Medicina Prepagada .....	79
Figura 44. Variable 019 IEES .....	80
Figura 45. Variable 019 Medicina Prepagada.....	80
Figura 46. Variable 020 IEES .....	81
Figura 47. Variable 020 Medicina Prepagada.....	81
Figura 48. Variable 021 IEES .....	82
Figura 49. Variable 021 Medicina Prepagada .....	82

Figura 50. Variable 022 IESS .....	83
Figura 51. Variable 022 Medicina Prepagada.....	83
Figura 52. Dimensiones IESS .....	84
Figura 53. Dimensiones Medicina Prepagada.....	85
Figura 54. Dimensión fiabilidad .....	86
Figura 55. Dimensión capacidad de respuesta .....	87
Figura 56. Dimensión seguridad .....	88
Figura 57. Dimensión empatía .....	88
Figura 58. Dimensión aspectos tangibles.....	89



## **Resumen**

El objeto central del presente Proyecto de Investigación es comparar la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de usuarios externos del área de emergencia del IESS y Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, mediante un instrumento validado para diseñar un plan de mejoras. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, de método deductivo con abordaje cuantitativo. Además, se aplicó una encuesta, con un cuestionario de 22 preguntas contempladas en cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), a 766 personas (383 personas que aportan al IESS y 383 personas que aportan a la Medicina Prepagada). La tabulación de las encuestas se realizó en el programa estadístico SPSS V. 22. Mediante el Coeficiente del Alfa de Cronbach se determinó la fiabilidad del instrumento del presente estudio. Los resultados evidencian que las dimensiones con mayor insatisfacción de los usuarios que aportan al IESS son: capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles y un mayor porcentaje de pacientes satisfechos de la Medicina Prepagada en la dimensión de aspectos tangibles. Finalmente, se diseñó un plan de mejoras con estrategias para aumentar la satisfacción de los usuarios que asisten al IESS.

**Palabras clave:** salud, calidad en salud, satisfacción de salud, atención en salud, sistemas de salud, usuario externo.

## **Abstract**

The main objective present Comparative Research Project service of health services and health care services. Descriptive type study, deductive method with quantitative approach. In addition, a survey was applied, a questionnaire of 22 questions covered in five dimensions (reliability, responsiveness, security, empathy and tangible aspects), 766 people (383 people who contribute to the IESS and 383 people who contribute to Prepaid Medicine). The tabulation of the surveys was carried out in the statistical program SPSS V. 22. The Cronbach's Alpha Coefficient determined the reliability of the instrument of the present study. The results show that the dimensions with the greatest dissatisfaction of the users that contribute to the IESS are responsiveness, security, empathy and tangible aspects and a greater percentage of satisfied patients of Prepaid Medicine in the dimension of tangible aspects. It is for this reason that an improvement plan was designed with strategies to increase the satisfaction of the users who attend the IESS.

**Keywords:** health, quality in health, health satisfaction, health care, health system, external user.

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), entidad encargada de organizar y coordinar las disposiciones de salud a nivel internacional define a la salud como un estado en el que la persona tiene un bienestar físico, mental y social y no solamente cuando no existen molestias o enfermedad. . En cuanto a la calidad en salud, manifiesta que la atención en salud debe garantizar que los usuarios cuenten con los servicios de medios tecnológicos para hallar un adecuado diagnóstico y brindar un tratamiento oportuno. (OMS, 2013).

A su vez, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la salud como la función de valor, ciclo, proceso y extracción que no se puede medir de forma objetiva (OPS, 2013). Por otro lado, en el Ecuador la Constitución Ecuatoriana del año 2008, en el Artículo 32 menciona que todo ciudadano tiene derecho a la salud y para lograrlo se debe garantizar que se cumplan los derechos ciudadanos estipulados en el país. (Asamblea Constituyente, 2008).

En el año 2012 se creó la Red Pública Integral de Salud, surgiendo de la necesidad de mejorar los servicios de salud del sistema de salud público en los cuales involucra al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de atención en salud de los municipios y las instituciones de seguridad social tales como: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (Malo & Malo, 2014).

De esta manera, se pretende mejorar los servicios de hospitalización de los usuarios y exámenes diagnósticos complementarios, mediante el vínculo del sistema de salud privado que comprende entidades con fines de lucro entre estas

se encuentran hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y la medicina prepagada.

La calidad en salud es un tema que ha venido trascendiendo y que día a día gana mayor importancia, para esto es necesario equipos de salud con una alta tecnología, infraestructuras amplias y abastecidas, una adecuada preparación de los recursos humanos, que cuenten con un perfil indicado, siendo éstos un pilar importante para el cumplimiento y la creación de herramientas que garanticen una atención en salud con eficiencia y eficacia. Logrando de esta manera que los pacientes que reciben este servicio se sientan satisfechos.

Para este trabajo se tiene como objetivo comparar la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de usuarios externos del área de emergencia del IESS y Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, mediante un instrumento validado para diseñar un plan de mejoras. El desarrollo de la presente investigación se muestra en los siguientes cuatro capítulos:

En el primer capítulo se presenta una revisión del marco teórico y conceptual que respalda al trabajo de investigación donde se mencionan las principales teorías de la calidad y la satisfacción, se destaca la teoría de la calidad de Deming, donde se menciona que la calidad de un producto o servicio goza de un mercado sustentable y la teoría de la satisfacción de Maslow diseñó un nivel jerárquico de las necesidades humanas, que determinan si el ser humano satisface estas necesidades básicas, por esta razón es importante brindar un servicio de calidad, que garantice la satisfacción del usuario. A su vez, el segundo capítulo trata el marco referencial, en el mismo se destaca estudios a nivel internacional y nacional que respaldan el objetivo de este trabajo de investigación, mencionando

los sistemas de salud del Ecuador y el protocolo que se implementa en el área de emergencia de los establecimientos de salud de todo el país. Por otra parte, en el tercer capítulo se desarrolla la metodología con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, en el que se realiza el análisis de los resultados arrojados por las encuesta y se menciona los principales hallazgos. Por último en el capítulo cuatro se presenta la propuesta de estrategias de mejora para lograr una mayor satisfacción del usuario, en la que se plantea actividades para los usuarios internos de las instituciones del IESS, con el fin de brindar una atención de salud con la más alta calidad.

## **Antecedentes**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ente internacional que dirige y coordina las decisiones de salud, define la salud como un estado en el que la persona tiene un bienestar físico, mental y social y no solamente cuando no existen molestias o enfermedad. En cuanto a la calidad en salud, manifiesta que la atención en salud debe garantizar que los usuarios cuenten con los servicios de medios tecnológicos para un hallar un adecuado diagnóstico y brindar un tratamiento oportuno. (OMS, 2013).

De la misma manera la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define salud como una función de valor, ciclo, de proceso y de extracción que no se puede medir de forma objetiva (OPS, 2013).

Por otro lado, existe evidencia a través de estudios realizados en los que se puede evidenciar que a nivel internacional en un estudio ejecutado en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora México, sobre la calidad de los servicios hospitalarios, de tipo comparativo, donde se utilizó una propuesta metodológica con el fin de evaluar la percepción de la calidad con un modelo SERVQUAL modificado. Este estudio pudo concluir que los cuestionarios son confiables y sus características psicométricas son válidas, haciéndolo recomendables para su uso en otras áreas o servicios de salud con características similares y de este modo poder monitorear y medir la calidad de los servicios, permitiendo al personal administrativo y directivo identificar las áreas de oportunidad que necesitan mejorar desde la perspectiva de los pacientes (Ibarra, Espinoza & Casas, 2014).

Por otro lado, se realizó un estudio de satisfacción de los usuarios, en el que se evaluó cual eran las expectativas y como percibían los usuarios la atención en salud que se les brindó en los consultorios de medicina general del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz”, utilizó SERVQUAL para realizar el cuestionario. Donde se pudo concluir según los resultados arrojados que los usuarios encuestados mostraron un alto nivel de expectativas, las cuales no fueron satisfechas, mostrando un nivel de insatisfacción de la calidad de atención prestada (Rivera, 2015).

De la misma manera se destaca un trabajo de investigación sobre la Calidad de la Atención Médica en el servicio de Consulta Externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño utilizó el modelo SERVQUAL el cual pudo demostrar que los usuarios se encontraban insatisfechos con el servicio que recibían, ya que las expectativas de los encuestados eran mayores, entre las principales quejas se encontraron, la no atención en el horario programado, demora en la entrega de medicamentos, falta de confianza en el médico, de comodidad en las áreas de espera y la no comprensión de la explicación brindada por el profesional (Cortes, Tapie, Cabrera & Achicanoy, 2016).

En este contexto a nivel nacional el artículo 32 de la Constitución Ecuatoriana de 2008, menciona que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura, la cultura física, el trabajo, la

seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Constituyente, 2008, p. 29).

En el 2012 se creó la Red Pública Integral de Salud, surgiendo de la necesidad de mejorar los servicios de salud del sistema de salud público en los cuales involucra al MSP, el MIES, los servicios de atención en salud de los municipios y las instituciones de seguridad social tales como: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, con el cual se busca mejorar los servicios de hospitalización de los usuarios y exámenes diagnósticos complementarios, mediante el vínculo del sistema de salud privado que comprende entidades con fines de lucro entre estas se encuentran hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y la medicina prepagada (Malo & Malo, 2014). La misión de estas instituciones es brindar un servicio con la más alta calidad a los usuarios del Ecuador.

Finalmente es importante destacar que a nivel nacional también se han realizado importantes investigaciones con el fin de evaluar la calidad y satisfacción de los usuarios que acuden a los diferentes centros de salud en el cual se destaca un trabajo de grado, previo a la obtención del Título de Magister en Gerencia de Instituciones de Salud, con la que se pretendió evaluar la calidad y satisfacción del usuario en los Centros de Salud tipo C en la Zona 3 del Ecuador, utilizó el modelo SERVQHOSE-E como herramienta, aplicándola a los pacientes que asistieron al centro de salud Lizarzaburu en Riobamba, en la cual se buscaba evidenciar los diferentes aspectos como seguridad, empatía, satisfacción, elementos tangibles. Los resultados obtenidos de manera general, destacan que



hay aspectos de importancia que se deben mejorar y trabajar en ellos de manera que la calidad de atención brindada al usuario mejore considerablemente, no se reportaron altos porcentajes de satisfacción por la calidad de la atención brindada (Jaya, 2017).

## **Planteamiento del Problema**

La salud de los habitantes de un país es un derecho constitucional, el estado lo garantiza a través de la salud pública o a través de la salud complementaria o privada. De aquí se desprende la necesidad de realizar un análisis comparativo de la calidad de los servicios de salud área de emergencia, desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios externos del IESS y de la Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón de la provincia del Guayas, Ecuador. Este estudio se fundamenta en algunos datos estadísticos que respaldan los graves problemas que padecen los usuarios de los servicios de salud en el Ecuador.

Según el INEC reporta una proyección de 94.983 habitantes en el Cantón de Samborondón para el año 2018, en el cual se encuentran sectores de estados económicos bajo, medio y medio- alto, encontrándose afiliados a las diferentes entidades prestadoras de salud del País. De los cuales se podrá encontrar diversidades de opiniones de la calidad que les brinda este servicio de salud y cuál es la satisfacción percibida por cada uno de ellos (INEC, 2018).

En un estudio realizado en Guayaquil, en el año 2015, menciona que aunque la cobertura del IESS ha aumentado como lo solicitó la Constitución y en la Ley de Seguridad Social, encontrándose un aumento en los últimos siete años de un 233%, por esto se incentivó a que iniciaran los convenios con instituciones de salud privadas y poder suplir la demanda con un total según últimos datos del IESS de 345 prestadores externos para el año 2012. Pero a pesar de esta estrategia planteada sigue existiendo insatisfacción por la atención en salud brindada, llevando a lo usuario a acudir a una consulta particular o a afiliarse a servicios de

salud privados con el fin de que les garanticen una mejor atención en salud, con la cual se sientan satisfechos (Arce, 2015).

En Loja se realizó un estudio con el propósito determinar cuál era la satisfacción del servicio que se le brinda al paciente que acude al servicio de consulta externa del Hospital del Día-IESS de la ciudad de Loja,, en el cual se evidenció que existe insatisfacción en accesibilidad a citas médicas con un 89,24%; con un 70,08% la rapidez y confianza en la realización de exámenes de laboratorio y complejos; la comodidad en las instalaciones con un 70,08%; el trato que brinda el personal de consulta Externa a los usuarios del servicio 60,63%; y, la confianza inspirada por los médicos en un 60,63% (Lima, 2016).

Lograr la satisfacción de usuario al momento de brindar un servicio de salud es vital para cualquier entidad, esto cerciora que se está atendiendo con calidad al afiliado. Según estudios anteriores, han demostrado la inconformidad en la atención de los usuarios afiliados al IESS, por esta razón a pesar de que se realiza su aportación mensual, también aportan al sistema de Medicina Prepagada con el objetivo de obtener mejor atención al momento de consultar por su salud.

En el año 2014 el Diario en Comercio de Quito, publicó las razones por las cuales lo afiliados al IESS se encontraban insatisfecho, en las que se menciona que la atención recibida y la falta de medicinas eran las razones principales. Los afiliados no reciben una atención oportuna, trayendo consecuencias a su estado de salud. Deben viajar de provincias lejanas a los grandes hospitales del IESS para ser atendidos, ya que en sus provincias no hay médicos especialistas (El Comercio, 2014).

En el Diario el Universo de Guayaquil divulgó en el año 2017, usuarios dicen vivir un suplicio en call center para pedir citas al IESS y MSP, menciona que problemas técnicos y no hay disponibilidad, son las respuestas más comunes cuando llaman a solicitar su cita a call center y cuando les dan una cita deben esperar entre 15 días y en ocasiones más de tres meses porque no hay agenda disponible de los especialistas (El Universo, 2017).

El Diario el Tiempo de Cuenca, publica que los usuarios se quejan por la demora en la atención. A lo que la directora de la unidad tipo C del IESS, responde que

al recibir un paciente, lo que primero se realiza es el triage de Manchester que se clasifica por colores: Lo que es rojo y naranja es atención inmediata, por ejemplo un infarto cardíaco o hemorragia severa, naranja significa un accidente o un trauma, también mencionó que el amarillo es para la atención prioritaria; el color verde es atención con exámenes complementarios que puede demorar hasta dos horas; y el color azul es una consulta externa que no debería ser llevada a emergencia, que puede demorar la atención hasta cuatro horas (El Tiempo, 2018, p.1).

El Diario el Telégrafo publicó en el año 2015 IESS: en el cual menciona que:

El conflicto surge con motivo de una mala organización al interno estas casas asistenciales; la extensión de la cobertura al cónyuge e hijos menores de edad del afiliado ha sido solo un elemento más. Se debe mejorar - además- en la calidad, calidez, agilidad y eficacia con que atendemos a los demandantes de este servicio, organizándonos casa adentro para obtener

los mejores resultados en beneficio de nuestros ciudadanos (El Telégrafo, 2015,p,1).

Como lo menciona la Constitución la salud es un derecho que se debe garantizar a todos los ciudadanos, por lo que se requiere que todas las instituciones de salud brinden una atención en salud adecuada para lograr la satisfacción de los usuarios que acuden día a día (El Telégrafo, 2015).

Por este motivo es importante identificar el grado de satisfacción de los usuarios, buscando aumentar la calidad en cualquier ámbito de los servicios de salud. De esta forma a continuación se realiza la formulación del problema:

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la diferencia de la satisfacción en calidad al recibir los servicios de salud del área de emergencia por parte de los usuarios externos del IESS y de la Medicina Prepagada?

## **Justificación**

Para el Ecuador es importante brindar un servicio de salud óptimo para su población, y a pesar que el IESS es un sistema de salud por el cual cada empleado y empleador aporta cada mes, con el fin de asegurar su atención en salud, este servicio no se brinda como se debería, el atraso en las citas médicas, los pocos hospitales de atención especializada, la falta de medicación, la demora en las citas asignadas para la toma de medios diagnósticos, son cada día mayores. Por otro lado está el servicio de medicina Prepagada, la cual asegura a los usuarios no hacer filas, ni esperar largos turnos por una cita, atención con médicos especialistas para corto tiempo, atención en salud en los hospitales privados con los cuales tienen convenio, buscando mejorar la atención al usuario.

Como lo manifiesta el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida del Ecuador, plantea en su primer objetivo que se “garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (SENPLADES, 2017, p. 53), en el que también menciona que para el año 2030 este derecho se visualizará gracias a la promoción de hábitos de vida saludables, los cuales van orientados a la prevención de enfermedades. Planteando una reducción del nivel de sedentarismo en el Ecuador, optimizando la alimentación de la población y aumentando la actividad física en todos los niveles etarios y de esta manera ayudar a disminuir las enfermedades que hoy en día causan la mayor mortalidad del país (SENPLADES, 2017) este objetivo planteado juega un papel fundamental como derecho a todos los ciudadanos como lo menciona la Constitución Política de 2008. De esta manera se contribuirá a mejorar la atención en los servicios de salud de los diferentes sistemas de salud, identificando tanto las virtudes que se deben

reforzar como las falencias en las que se debe trabajar y mejorar asegurando la satisfacción de los ciudadanos.

Este estudio contribuye al beneficio de la sociedad, ya que al ser la salud un derecho universal debe ser brindando de forma igualitaria a toda la población, logrando una mayor satisfacción en atención recibida y determinada por los pacientes sobre el servicio que se les brindó, ayudando a crear estrategias para mejorar la atención en salud en el Ecuador. En la actualidad no existe mucha evidencia de estudios comparativos de dos sistemas de salud a nivel del Ecuador, este estudio podrá contribuir a la iniciativa de interés sobre el tema y nuevas investigaciones al futuro conociendo la mejor manera de brindar un servicio con calidad y calidez.

Identificar con este estudio el grado de satisfacción de los usuarios externos que acuden alguno de los servicios de salud del área de emergencia, tanto de los pacientes que aportan al IESS como los que aportan a la medicina prepagada del Cantón Samborondón, buscando cuales son las principales falencias en cada uno de los sistemas y sus mayores virtudes, de esta manera poder crear estrategias que logren brindar un servicio de atención en salud con los más altos estándares de calidad.

Los resultados de esta investigación contribuyen a mejorar la calidad de la atención brindada en los establecimientos de salud, trabajando en las principales falencias encontradas y permitiendo evaluarlas constantemente haciendo partícipe la opinión del usuario externo.

Este estudio corresponde a la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud *estudio comparativo de los seguros de salud.*

## **Preguntas de Investigación**

- ¿Cuál es la fundamentación teórica de la calidad y satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud?
- ¿Cuál es la relación de las variables de investigación, a través de la encuesta validada para aplicar a los grupos de estudio?
- ¿Cuáles son las principales diferencias de los usuarios externos en la atención de salud de los servicios prestados por parte del IESS y los prestados en la medicina prepagada, mediante el uso de técnicas estadísticas?
- ¿Qué estrategias de mejora, involucrando al usuario interno y externo se recomienda con el fin de hallar una mayor satisfacción de los servicios de salud?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Comparar la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de usuarios externos del área de emergencia del IESS y Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, mediante un instrumento validado para diseñar un plan de mejoras.

### **Objetivos específicos**

- Revisar artículos científicos acerca de la calidad y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.
- Identificar las principales características en la atención de salud que percibe el usuario externo que acude al área de emergencia del IESS y de la Medicina Prepagada.



- Aplicar el instrumento de investigación para el análisis comparativo entre los usuarios que aportan al IESS y los que aportan a la Medicina Prepagada.
- Proponer estrategias de mejora, involucrando al usuario interno con el fin de brindar una mayor satisfacción de los servicios de salud.

## **Capítulo I**

### **Marco Teórico**

La calidad de la atención en salud es un tema primordial en toda entidad de salud, siendo esta una de las mayores preocupaciones para los objetivos de desarrollo del país, es por esto que en el presente capítulo se realizará una revisión de las teorías más importantes de la calidad y de la satisfacción, en las cuales se destacan la de Deming, Ishikawa, Juran, Crosby y Malow.

#### **Teorías de la Calidad**

A través de la historia se encuentran reconocidas teorías que destacan el tema de la calidad, la teoría de Deming, la cual según Evans y Lindsay (2005), manifiestan que en el libro de Deming afirma que aun cuando un usuario adquiere un producto o solicita un servicio y lo recibe con calidad, esto llevará a que el usuario sienta satisfacción y vuelva a solicitar. En el que Deming describe que la variación es la principal causa de la existencia de una mala calidad. También reconoce que cuando existe inconsistencia en la manera en la que se comporta el ser humano en el momento de prestar un servicio hace que los clientes no se sientan satisfechos con la atención que ellos le brindan.

Es por este motivo que Deming decide acudir a un ciclo permanente en el cual actúa, planea, ejecuta y evalúa lo realizado, asegurando que la alta calidad conlleva una mejora en la productividad y asegura un negocio competitivo a largo plazo (Evans & Lindsay, 2005).

Por otro lado se plantea la teoría de Ishikawa el cual tiene como propósito realizar un aporte a la manufactura de bajo costo pero con una gran calidad, en el

que se garantiza un producto con calidad cuando este sea comprado por el cliente, pueda utilizarlo con confianza y utilizarlo por largo tiempo sintiendo satisfacción de lo que ha obtenido . También plantea que la gerencia debe estar destinada a desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad y para ello se creó el diagrama de causa – efecto (espina de pescado), siendo esta una herramienta fundamental para realizar el control de la calidad identificando el momento del error, en la que se puede encontrar, seleccionar y documentarse sobre las causas posibles de la variación de la calidad de un producto (Ishikawa, 1997).

Según Juran (1988) menciona en su libro, que la calidad se consigue mediante una trilogía de la gestión de procesos; en las cuales involucra la planificación, el control y la mejora de la calidad.

Estos son los siguientes procesos de la trilogía (Juran, 1988):

#### **Planificación de la Calidad**

- Establecer las necesidades de los clientes.
- Desarrollar los productos y servicios para satisfacer las necesidades, implementando óptimos procesos de producción.

#### **Control de la Calidad**

- Realizar una evaluación del comportamiento real de la calidad.
- Realizar una comparación de los resultados con objetivos que se han propuesto.
- Ejecutar permanentemente acciones correctoras de ser necesario.

## **Mejora de la Calidad**

- Establecer una infraestructura de la calidad.
- Crear proyectos de mejora constantemente.
- Establecer equipos de personas para estos proyectos.
- Proveer los recursos, la motivación, y la formación que cada proyecto cumplan su objetivo.

“Mientras tanto, muchas empresas se han embarcado en mejorar proyecto a proyecto. Los proyectos seleccionados han incluido casos de incapacidad de los procesos de fábrica para cumplir las tolerancias del diseño por lo general tales proyectos han tenido éxito” (Juran, 1988, p. 11).

Por último se analizará la teoría de Crosby de la calidad de Cero Defectos, quería dar a conocer y entender a los altos mandos de una empresa que cuando se exige perfección en las labores diarias se puede lograr la calidad total, pero para esto los gerentes deben tener trabajadores motivados, por esto era necesario tener buenas relaciones laborales. Crosby mencionaba que la calidad empieza en la gente no en las cosas y destacaba que la causa de los errores se debía a la falta de conocimiento y a la falta de atención, por esta razón creó 14 pasos para una mejora continua y de esta manera lograr Cero Defectos (Alvarado & Rivas, 2006).

A continuación los 14 pasos de la teoría de Crosby (Alvarado & Rivas, 2006):

- Paso 1: Compromiso de la dirección: La alta dirección debe definir y comprometerse en una política de mejora de la calidad.

- Paso 2: Equipos de mejora de la calidad: Se formarán equipos de mejora mediante los representantes de cada departamento.
- Paso 3: Medidas de la calidad: Se deben reunir datos y estadísticas para analizar las tendencias y los problemas en el funcionamiento de la organización.
- Paso 4: El costo de la calidad: Es el coste de hacer las cosas mal y de no hacerlo bien a la primera.
- Paso 5: Tener conciencia de la calidad: Se adiestrará a toda la organización enseñando el coste de la no calidad con el objetivo de evitarlo.
- Paso 6: Acción correctiva: Se emprenderán medidas correctoras sobre posibles desviaciones.
- Paso 7: Planificación cero defectos: Se definirá un programa de actuación con el objetivo de prevenir errores en lo sucesivo.
- Paso 8: Capacitación del supervisor: La dirección recibirá preparación sobre cómo elaborar y ejecutar el programa de mejora.
- Paso 9: Día de cero defectos: Se considera la fecha en que la organización experimenta un cambio real en su funcionamiento.
- Paso 10: Establecer las metas: Se fijan los objetivos para reducir errores.
- Paso 11: Eliminación de la causa error: Se elimina lo que impida el cumplimiento del programa de actuación error cero.
- Paso 12: Reconocimiento: Se determinarán recompensas para aquellos que cumplan las metas establecidas.

- Paso 13: Consejos de calidad: Se pretende unir a todos los trabajadores mediante la comunicación.
- Paso 14: Empezar de nuevo: La mejora de la calidad es un ciclo continuo que no termina nunca.

“La integridad en la vida personal está dada por cinco factores fundamentales: amar a Dios, amar a los semejantes, mantenerse en constante aprendizaje, fijar metas y ser feliz” (Alvarado & Rivas, 2006, p. 8). Asegurando también que el enojo, la angustia, el estrés y el tiempo, son los cuatro factores que desgastan la calidad de vida de las personas.

### **Teoría de la Satisfacción**

Encontrar la mayor satisfacción en un usuario, es lograr suplir una de las mayores necesidades del ser humano, por esta razón existen algunas teorías en las que menciona como cubrir esta necesidad. En 1943, Maslow creó una teoría sobre la motivación humana, de las cuales realizó un diseño jerárquico de las necesidades humanas, en la cual con esta serie de necesidades determina que si el ser humano satisface estas necesidades básicas, se desarrollarían necesidades y deseos más altos. Son cinco los escalones de las necesidades, en las cuales se encuentran, las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización, teniendo un rango en la escala en la cual las necesidades fisiológicas se encuentran en la base de la pirámide, siendo las primordiales para buscar la motivación del ser humano (Quintero, 2007). Poder lograr suplir las necesidades de un usuario es fundamental en cualquier institución y área de la salud, ya que se está garantizando una atención con calidad, logrando

satisfacer las necesidades, por esta razón se debe considerar esta teoría desde que se tiene contacto con el usuario.

Según Blázquez y Quezada (2014) un indicador de calidad de la atención de salud brindada es la satisfacción, por este motivo es considerado como uno de los indicadores con mayor relevancia la hora de evaluar los servicios de hospitalización, ya que la opinión de los usuarios es fundamental para saber si se está realizando el trabajo adecuado y cumpliendo los objetivos que se plantean en una institución

La satisfacción es un parámetro útil para evaluar los modelos de comunicación, como –por ejemplo– el éxito en transmitir la información e involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. La satisfacción del paciente en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta (...) Igualmente, es importante considerar que la satisfacción de los usuarios, es una actitud que está permeada por el estado emocional e influenciado por la información que reciben los pacientes y la evaluación de los servicios que ellos admiten (Blázquez & Quezada, 2014, p. 15).

La calidad de vida debe ir ligada con un adecuado estado de salud, logrando un bienestar placentero para todo ser humano, por ende es necesario conocer cuál es el nivel de satisfacción que requiere una persona, se debe evaluar a la población conociendo sus perspectivas del sistema de salud identificando cual es el grado de satisfacción que estos perciben. “Salud y calidad de vida se encuentran vinculadas con la estabilidad emocional que el ser humano alcanza al

sentirse parte de la estructura social en la que habita, sea ésta: familia, comunidad o Estado” (Jiménez & Ramos, 2015, p. 292).

Lograr que un paciente se sienta satisfecho por la atención de salud que se le brinda, permite ver que se está complementando las necesidades de los pacientes de forma positiva; por consiguiente si los pacientes se sienten felices por el servicio brindado se logrará un vínculo con la entidad de salud donde acude. Al momento de recibir un servicio de salud, debe ser un tema de importancia, siendo este fundamental para lograr adecuados resultados, ya que un paciente con un grado de satisfacción alto, tiene mejores conductas de salud, existe un mejor cumplimiento del tratamiento, teniendo un seguimiento a este y como resultado previniendo la enfermedad. Existe dos tipos de satisfacción la general la cual se refiere a los cuidados de salud recibidos por el paciente y la específica la cual se refiere a un servicio recibido concretamente (Massip, Ortiz, Llanta, Peña & Infante, 2008).

La Superintendencia de Salud de Chile (2013) revela que una de las ideas que anteriormente se tenía, era que el paciente asistía a un servicio de salud y lo único que buscaba era el tratamiento a su enfermedad, hoy en día ya no es así, ya que conjuntamente se evidencia que hay elementos vinculados a la satisfacción o calidad que los usuarios esperan tener en el momento que se les brinde una atención médica. En la actualidad el concepto de satisfacción no solo tiene en cuenta el grado de aceptación del paciente, sino también considera las expectativas de como él percibe que debieron haberlo atendido.

Por otro lado revela lo que implica todo el proceso de empezar a implementar una atención de salud con la más alta calidad, ya que en lo que ha



corrido de los últimos 14 años ha sido el mayor desafío para los países que ya están desarrollados.

Diversos autores han sostenido que la percepción positiva de la calidad en la atención de salud se traduce en mejores resultados médicos. Otro aspecto relevante es que el comportamiento del usuario orienta a pensar que éste no concibe la lógica de insatisfacción en la atención de salud, es más, es el resultado menos deseable para él. (Supersalud.cl, 2013, p. 7)

Según la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, ha visto como resultados de sus estudios que la satisfacción del paciente va relacionada con mayor accesibilidad a la información de los resultados, mejorar el vínculo de comunicación médico-paciente, que se respete la intimidad y confidencialidad, cumplimiento terapéutico oportuno. Es por esto que es importante tener en cuenta las percepciones, sentimientos y decisiones de los pacientes a la hora de brindar una atención en salud, resaltando el trato de calidad de todo el equipo de salud (Supersalud.cl, 2013).

Cuando se habla de bienestar no se puede dar una definición única ya que es subjetivo para cada individuo. Existen las experiencias hedónicas en las cuales se utilizan los cinco sentidos como lo son el olfato, la vista, el tacto, la audición y el gusto, y en estas el placer o el dolor que perciban es considerado como el bienestar. Por otro lado se encuentran las experiencias afectivas que involucran a las emociones y los estados de ánimo y cuando estas son positivas el individuo se encuentra en estado de bienestar.

(Hamui, Fuentes, Aguirre & Ramirez, 2013).

Por mucho tiempo, se ha creído que el bienestar social, es igual que hablar del crecimiento económico de un país, pero en los últimos años se ha evidenciado que no sólo las cosas materiales tienen importancia en la vida de las personas, sino que para que exista un equilibrio total es necesario tener en cuenta los bienes relacionales que no se adquieren monetariamente, que tienen más importancia a la hora de mantener una vida satisfactoria y feliz, es por este motivo que en la actualidad los estudios van ligados a ver el ser humano en su biodiversidad logrando un complemento tanto físico, espiritual y material (Hamui et al., 2013).

La calidad de la atención de salud no solo se centra en el contenido de las historias clínicas, sino en el actuar del profesional, proyectando siempre disponibilidad y capacidad en cada una de que haceres en su vida laboral, siempre dentro de un marco de trato humanitario y social, en el que exista un balance entre la calidad y la eficiencia al momento de prestar un servicio de atención en salud. Para poder llevar un control y actuar ante errores, es importante realizar evaluación de calidad constantemente, en la que se pueda medir el control interno de calidad y también identificar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de salud, es importante mencionar que la evaluación de la calidad no solo mida el impacto, sino también el desenvolvimiento en general de la atención que se está brindando (Del Salto, 2014).

### **Estructura De Los Estándares**

Del Salto (2014) señaló que Reyes (2003) definió la estructura de los estándares, como estructuras, procesos y resultados para mejorar la facilidad y homogeneidad de la calidad existe esta estructura en los cuales se encuentran (Del Salto, 2014):

- Descripción del estándar: Fórmula el estándar de obligatorio cumplimiento.
- Propósito: grado en que el enfoque es definido y aplicado de manera organizada.
- Ámbito. Grado en que el enfoque está presente y orienta las diferentes áreas de la organización o distintos puntos del capítulo.
- Proactividad: grado en que el enfoque es preventivo y proactivo.
- Ciclo de evaluación y mejoramiento: forma en que se evalúa y mejora el enfoque.
- Impacto: Grado de incidencia del enfoque en la implementación y en los resultados.
- Despliegue en la institución: Grado en que se ha implementado el enfoque y es consistente en las distintas áreas de la organización o los distintos puntos del capítulo.
- Despliegue hacia el usuario: Grado en que se ha implementado el enfoque y es percibido por los usuarios internos y/o externos, según la naturaleza y propósitos del estándar.
- De expuesto anteriormente la teoría que más se relaciona con este estudio la teoría de Deming, ya que destaca la manera de lograr la calidad de un producto o un servicio.

### **Marco Conceptual**

En el presente marco conceptual se dará a conocer las principales definiciones de los conceptos más relevantes que se mencionan en el estudio,

permitiendo exponer el punto de vista de diversos autores con lo que se logra identificar la importancia de su ejecución en el ámbito de la salud.

### **Calidad**

- Las definiciones de calidad de algunos autores entre ellos mencionan que Deming define que es “una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua”. Ishikawa como “desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para consumidor”. Juran que es “la aptitud para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente”. Crosby menciona “el pensamiento que la calidad es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir con estos se logra cero defectos” (Cubillos & Rozo, 2017, págs. 90 -93).
- La ISO 9001 define la calidad “Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora” (ISO, 2013).

### **Satisfacción**

Las diferentes definiciones de algunos autores en el cual: Mano y Oliver la define como “respuesta del consumidor asociada posterior a la compra del producto o al servicio consumado”. Halste y Hartman menciona que es una “respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado con anterioridad a la compra” y Oliver señala que es un “juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo” (Morales & Hernández, 2004, p. 1).

## **Servicios de atención en salud**

“Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas” (Pérez & Merino, 2016).

## **Salud**

- “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2013).
- "función de valor, ciclo proceso y extracción que no puede medirse en forma objetiva” (OPS, 2013).

## **Usuario Interno**

Es una persona dentro de una institución, este debe tener información para entender la labor que debe llevar a cabo desde su punto de vista de la institución y del paciente / usuario, además proporcionar información importante que surja de su trato con el usuario externo como de los servicios, con el fin de mejorar su labor. (Muñoz, 2015, p. 7)

## **Usuario externo / Paciente**

“Es la persona que no pertenece a la institución y que utiliza, y/ o demanda atención en salud. En torno a él se organizan todos los servicios que prestan en un establecimiento” (Muñoz, 2015, p. 7).

## **Marco Legal**

En el siguiente marco legal se detalló las leyes y políticas que deben ser cumplidas por las instituciones de salud, las cuales contribuyen a la ejecución de

los planes de desarrollo y al cumplimiento de los objetivos del país, garantizando una adecuada atención en salud a la población Ecuatoriana.

### **Constitución de la República del Ecuador 2008**

Los siguientes artículos que se destacan de la Asamblea Constituyente (2008) van relacionados con la atención de salud, en el artículo tres menciona que “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitante” (p.16).

Por otra parte, en el artículo 32 estipula:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (...) La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (p. 29).

Por otro lado está reglamentado la articulación que existe entre las distintas entidades de salud tanto privadas como públicas por medio de la red pública integral de salud en el que menciona el Artículo 360:

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los

diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (p. 165).

A su vez la importancia del control y rectoría de que se cumpla las políticas en las instituciones de salud, se revela en el Artículo 361:

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (p. 165).

Finalmente, artículo que menciona la manera en la que se debe brindar la atención en salud, esta se ve ejecutada en el Artículo 362:

Servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias (...) Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (p. 166).

### **Ley Orgánica De La Salud**

Como lo menciona el Registro Oficial 625 del 24 de enero del 2012, con la jurisdicción del MSP (2012) sus artículos 1, 129 y 181 haciendo referencia a al

cumplimiento de leyes y normas que deben ejecutar los centros de atención sanitaria del Ecuador tanto públicos como privados para garantizar un servicio de calidad.

En el Artículo 1:

La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (p. 1).

También es importante evidenciar que los establecimientos cumplan con las normas, como lo menciona el Artículo 129:

El cumplimiento de las normas de vigilancia y control sanitario es obligatorio para todas las instituciones, organismos y establecimientos públicos y privados que realicen actividades de producción, importación, exportación, almacenamiento, transporte, distribución, comercialización y expendio de productos de uso y consumo humano. La observancia de las normas de vigilancia y control sanitario se aplican también a los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada (p. 31).

Por otro lado en el Artículo 181, evaluará que se brinde una atención de salud con calidad.

La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas



privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley (p. 40).

### **Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda Una Vida**

Está conformado por 3 Ejes Programáticos y 9 Objetivos Nacionales de Desarrollo con los que se busca que para el año 2021 en Ecuador se cuente con viviendas dignas, donde la población infantil no tenga problemas de desnutrición, mayor acceso a la educación superior, no exista la violencia contra la mujer y donde se garantice los derechos de la naturaleza. Donde exista mayor productividad y por ende más oportunidad de empleo y siempre sea un país transparente (SENPLADES, 2017) el eje y objetivo que se mencionan a continuación involucran la salud:

#### **Eje 1**

El primer eje del Plan, el cual considera tres ítems importantes como lo son: garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, armar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades y garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones (SENPLADES, 2017). “Los retos esenciales para desarrollar entornos más comunitarios y seguros desde el enfoque de derechos, es generar capacidades para promover una población resiliente, al agrupar la prevención, mitigación y adaptación, con la salud y el acceso y consumo de alimentos” (SENPLADES, 2017, p. 52).

## Objetivo 1

“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (p. 53).

Política:

- “Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (p. 58).

Metas:

- “Mejorar el tiempo de respuesta en atención integral de emergencias: mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para seguridad ciudadana desde 0:13:27 a 0:10:53 minutos a 2021” (p. 59).
- “Mejorar el tiempo de respuesta en atención integral de emergencias a 2021: Mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para gestión sanitaria desde 0:09:29 a 0:08:40 minutos a 2021” (p. 59).
- “Aumentar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud: incrementar la proporción de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 95% al 98,9% a 2021” (p. 59).
- “Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar la tasa de profesionales de la salud de 25,1 a 34,8 por cada 10 000 habitantes a 2021” (p. 59).
- “Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: reducir el porcentaje del gasto de bolsillo de los hogares en salud a 2021” (p. 59).

- “Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2021” (p. 59).

### **Ley de Amparo y Protección a los Pacientes**

Según el Registro Oficial Suplemento 626 del 03 de febrero de 1995 con modificación del 02 de diciembre de 2006 (MSP, 2006) con el fin de garantizar la protección de la salud y el derecho a la misma, se crea la Ley de Amparo y Protección a los pacientes, los siguientes artículos que se mencionaran involucran el derecho a la atención de salud en el Ecuador en situaciones de emergencia En la que menciona en el Capítulo III el amparo al paciente en situaciones de emergencia y establece que en el Artículo 7:

Situación de emergencia.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas cortopunzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material (p. 2).

Finalmente se menciona la importancia del Artículo 8. “Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo” (p. 2). Garantizando el cumplimiento del derecho a la salud.

Es importante recalcar que en todas las leyes y normas mencionan la importancia de brindar una atención en salud con calidad y calidez en todos los niveles de salud y en todas las etapas de la enfermedad del individuo.

## **Capítulo II**

### **Marco Referencial**

En el presente capítulo se destacarán estudios realizados a nivel internacional y nacional, enfocados en la calidad y satisfacción de los servicios de salud, que brindan sustento referencial a este estudio. Por otro lado se revisará los sistemas de salud del Ecuador y el protocolo que deben implementar todos los establecimientos de salud en las áreas de emergencias del país.

#### **Estudios a nivel internacional**

A nivel internacional uno de los estudios destacados fue realizado en Medellín Colombia, a los usuarios del régimen de salud subsidiado, que residen en el sector de la comuna 16, en el año 2010. En su objetivo general contempló comprender las experiencias y significados que tienen los beneficiarios del régimen subsidiado de la comuna 16 sobre calidad de la atención en los servicios de salud. Utilizó una metodología de investigación cualitativa– etnográfica. Se entrevistaron 10 beneficiarios del régimen subsidiado, mayores de 18 años, de ambos sexos.

Como resultados se obtuvo que el significado de calidad surge por las experiencias de los usuarios al recurrir a los servicios de salud. Se concluye que las experiencias son diferentes en las distintas etapas del proceso, serán los significados que a la calidad le dan los usuarios. Para los usuarios son fundamentales el trato humanizado, la equidad y la participación (Cano, Giraldo & Forero, 2016).

Por otro lado en Nicaragua se realizó un estudio que tuvo como objetivo principal evaluar el grado satisfacción de los pacientes que acuden Hospital

Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, en la atención privada. Se utilizó una metodología, con un estudio descriptivo, transversal, en el que se encuestaron a 36 pacientes del servicio de hospitalización, evaluando las cinco dimensiones de SERVQUAL en la que se evaluó tanto la percepción como las expectativas de cada usuario. Entre los resultados más relevantes se obtuvo; al realizar 36 encuestas, el 33% de los encuestados estaban entre los 51-60 años de edad, el de sexo femenino el 67%. Las expectativas estuvieron fueron de 4,39-4,23 en todas las dimensiones y en las percepción se encontró un de 4,44 –4,34. Este estudio pudo concluir que los usuarios tuvieron un grado de satisfacción alto percibiendo una atención de salud con calidad (Alvarez, 2018).

También se encontró que en Perú en el Hospital de Apurímac se realizó un estudio para evaluar a los pacientes hospitalizados y encontrar la satisfacción del servicio de salud recibido, en la que se utilizó la encuesta se realizó una encuesta tipo Servqual, con un universo de 175 pacientes. En los resultados se encontró un 25,0% de satisfacción. Como conclusión de este estudio se evidencio baja satisfacción de los pacientes por la atención en salud recibida en el servicio de hospitalización (Sihuín & Gómez, 2015).

En México se realizó un estudio que tuvo como objetivo detallar el marco conceptual, metodología de implementación y análisis de la una encuesta para encontrar la satisfacción de los usuarios. Utilizó una metodología de análisis de elementos de estudios de los años 2013 a 2015. Entre los resultados se encontró que la encuesta si describe el grado de calidad y satisfacción percibida. Indico que la muestra fue representativa tanto a nivel del estatal como a nivel nacional. Pudiendo llegar a la conclusión que al medir el grado de satisfacción de los

usuarios y la calidad que perciben esto es un proceso difícil de lograr pero que realmente se necesita para crear nuevas estrategias de mejora continua en los centros de atención de salud (Saturno, Gutierrez, Viera, Romero, O'Shea, Lozano, Tavera & Hernández, 2016).

En servicio de urgencia se realizó un estudio para validar y analizar los resultados del cuestionario de calidad en la atención de los pacientes que asisten a urgencias en un centro de alta complejidad. Utilizaron una metodología observacional, de corte transversal. Utilizaron como herramienta un cuestionario, diseñado para evaluar la calidad al finalizar la atención en el servicio de urgencias. Establecieron y presentaron estadísticos descriptivos de escala, la validez del constructo, fiabilidad global y validez concurrente (contra la escala unidimensional) de forma global y por subgrupos. Entre los resultados se encontraron un total de 5.961 registros, la mayoría (77,3%) aportados por pacientes pertenecientes al plan obligatorio de salud. Se encontraron elevados niveles de satisfacción de forma global y por subgrupos. No se encontraron diferencias significativas en la satisfacción, con valores de 86,8 para medicina prepagada y 84,4 para el plan obligatorio de salud. El alfa de Cronbach para el cuestionario fue de 0,90. Arrojando como conclusión que el cuestionario de calidad en la atención mostró ser confiable y válido en la determinación de la calidad y satisfacción con la atención en urgencias y se evidencio que existen altos niveles de satisfacción general y por dominios (Davila, Herrera, Yasnó, Forero & Alvarado, 2017).

En un centro familiar de salud de Chile se realizó un trabajo con el objetivo de mostrar la valoración de la calidad en el servicio del Centro de Salud Familiar (Cesfam), Paulina Avendaño Pereda empleó el modelo SERVQUAL. Para ello usaron un cuestionario que comprende una escala de respuestas múltiples concebido para entender de mejor manera las expectativas y percepciones de los beneficiarios de éste servicio, y así establecer la calidad de acuerdo a cinco ejes: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Se generó una muestra aleatoria simple, con un tamaño de 145 encuestas para un nivel de confianza del 95% y varianza máxima. El error de la muestra que se obtuvo fue equivalente al 8,2%. También se obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach, y así poder apreciar que tan confiable era el instrumento para las expectativas y percepciones, el resultado fue superior al 80%, revelando que el modelo puede ser calificado como confiable al momento de estimar la calidad de servicio que se brinda en el Cesfam. Finalmente, en base a la información lograda se propusieron las características de mejora que convendrían ser consideradas para el servicio que se brinda en el Centro de Salud Familiar (Jélvez, Riquelme & Gomez, 2010).

En México se realizó un estudio para evaluar la utilización de los servicios de salud por parte de los adultos mayores y la calidad de la atención por parte del personal de enfermería con el fin de describir las características del uso de servicios de salud y la percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería en pacientes adultos mayores en el sur de la Ciudad de México. Empleó un método de estudio transversal valiéndose de encuestas para estimar la



calidad en la atención de los servicios de enfermería mediante el nivel de calidad de vida en adultos mayores. En la encuesta participaron residentes de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco y asistentes de la Unidad de Atención Primaria Dr. José Castro Villagrana en Tlalpan D.F. De los resultados se obtuvo que se encuestó a un total de 530 adultos mayores, de los cuales el 66% fueron mujeres y el 34% hombres; 30% contaban con un grado de instrucción primaria completa; 47% tenían ingresos por debajo del salario mínimo establecido a la fecha, 80% manifestaron haber utilizado en los último 6 meses algún servicio de salud, obteniendo mayor demanda por parte de las mujeres, especialmente en la atención de enfermedades catastróficas 51,1% ; del total de encuestados el 88.8% indicaron tener buena o muy buena percepción en cuanto a la calidad de atención de enfermería. Se concluyó que la atención de enfermería es fundamental y determinante en el otorgamiento de los servicios de salud que reciben los adultos mayores. Esto a su vez brinda al personal un lugar de privilegio, desde el cual se puede compartir su conocimiento científico hacia una atención holística que finalmente beneficie al adulto mayor (Salcedo, Torres & Zarza, 2010).

Se realizó un estudio con la finalidad de validar la encuesta de satisfacción en el cuidado de la salud en personas con enfermedades catastróficas no transmisibles (ECNT), para ser usada en el contexto Latinoamericano. Emplearon una metodología de estudio que fue desarrollado entre los años 2012 a 2014. Para esto se cumplieron con 3 etapas: la primera fue una revisión de la literatura vinculada a la satisfacción en el cuidado de situaciones de ECNT. La segunda se estructuró una encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con enfermedad crónica, conocida como GCPC-UN-ESU. La tercera parte se evaluó

la validez, y por último se realizó una prueba de campo aplicada a 111 personas con ECNT. Esto arroja Como resultados de la encuesta GCPC-UN-ESU contiene 19 ítems y 4 dimensionamientos: satisfacción con los cuidados, con la educación en salud, calidad del servicio brindado y el nivel de fidelidad con el servicio. La encuesta de manera global valoró ampliamente la percepción en cuanto a la satisfacción con el cuidado de la salud por parte de las personas con ECNT, pudo ser auto diligenciado. Se concluyó que la encuesta CPC-UN-ESU fue validada y se demostró que cuenta con las variables necesarias para establecer el nivel de satisfacción de las personas con ECNT en el contexto Latinoamericano (Ramírez, Carrillo & Cárdenas, 2016).

En un centro de diálisis se realizó un estudio que tuvo como objetivo general conocer el grado de satisfacción global de los pacientes con el servicio de Nefrología. Utilizó un método de estudio observacional descriptivo transversal sobre todos los pacientes atendidos en las tres unidades de diálisis de nuestra UGC. Para recopilar los datos de utilizo el cuestionario auto administrado SERVQHOS. Entre los resultados se obtuvo que la muestra fue de 89 pacientes, con una edad media de  $65,1 \pm 14.9$  años (22-93), de los cuales (30%) mujeres y (70%) hombres. 29 pacientes (32%) se dializaban en la Unidad Hospitalaria (UH), 45 (49%) en el Centro Periférico de Diálisis (CPD) y 17 (19%) estaban en Diálisis Peritoneal (DP). Al comparar las variables sociodemográficas por centros, se observaron algunas diferencias en el nivel de estudios y en la situación laboral de los pacientes. Valoración global de cuestionarios: -98,8% de pacientes satisfecho o muy satisfecho con el servicio. -97,7% afirman que recomendarían el servicio sin dudar. La seguridad que trasmite el personal, la amabilidad, el interés que

tienen por los pacientes y el trato personalizado son los aspectos mejor. Este estudio tiene como conclusión que los pacientes que reciben tratamiento de diálisis en la UGC, se reconocen muy satisfechos con el servicio, con ligeras diferencias según la unidad en la reciben tratamiento, y además permitieron conocer aspectos para mejorar (López, Luque, Gómez, Casas & Crespo, 2016).

La Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Colombia realizó un estudio con el objetivo de asociar la satisfacción de servicios de salud y calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) en pacientes adultos. Utilizó un método de estudio de tipo descriptivo transversal en 240 pacientes adultos, diseñaron y aplicaron un instrumento tipo encuesta en el cual se preguntaba: variables sociodemográficas, servicios de salud (afiliación, tipo y satisfacción) y CVRS (cuestionario WHOQOL-BREF). Los datos recolectados fueron analizados a partir de proporciones y la asociación por OR y regresión logística nominal. Entre los resultados más relevantes se encontró que el 52,9 % de la muestra corresponden a adultos mayores de 45 años, 59,6 % mujeres, 94,2 % cuentan con servicios de salud, 61,7 % de tipo privado y solo 12,5 % cuenta con planes complementarios. El 64,6 % se siente satisfecho con sus servicios de salud pero tener más de 45 años y contar con menos de 10 años de estudio, mostró un impacto negativo sobre la CVRS (OR: 1,68 ; p= 0,04, OR: 2,7 ; p= 0,001 respectivamente); en el análisis multivariable, el modelo que mejor explica el compromiso de la CVRS incluye: baja escolaridad (OR: 3,04; p= 0,00), insatisfacción con comodidad y limpieza de los servicios de salud (OR: 2,13; p= 0,02) e insatisfacción con atención brindada por personal administrativo de la institución (OR: 1,75; p= 0,04). Este estudio concluye que el bajo nivel de

escolaridad, presentar insatisfacción con la comodidad y limpieza de los servicios y con la atención brindada por el personal administrativo genera impacto negativo sobre la CVRS (Díaz, Buelvas, De la Valle & Bustillo, 2016).

### **Estudios a nivel nacional**

Se realizó un estudio en el Departamento médico del Instituto Nacional Mejía de la Ciudad de Quito en el periodo 2012, con el La finalidad de hacer un análisis a la calidad de la atención ofrecida por el Departamento y la satisfacción de estudiantes, profesores y administrativos respecto a las expectativas que tienen en cuanto a sus necesidades de salud en el periodo 2012. Como metodología se realizó un estudio de tipo observacional epidemiológico y trasversal en el que su universo fueron 4822 usuarios potenciales, de la que se tomaron dos muestras una muestra representativa y aleatoria estratificada de 391 sujetos. Como herramienta se utilizó una encuesta validada, de 20 preguntas, con una X confiabilidad medida por alpha de Cronbach de 0,832. Como resultados se obtuvo al terminar la consulta con el profesional, se evidencio un 92,1% de satisfacción en la atención, IC95%: 88,97 - 94,36%, y considero una mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. ( $r = -0,184$ ;  $p < 0,000$ ...).por otro lado al terminar la consulta con el profesional se evidencio un 10,5% IC95% de 7,82-13,92%, hay atención de calidad, donde se consideró que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención ( $r = -0,192$ ;  $p < 0,000$ ). Dejando como conclusión que los usuarios se encuentran satisfechos con la atención prestada (Del Salto, 2014).

En la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña de la ciudad de Quito, se realizó un estudio en el cual se identificó que su objetivo general se basa en investigar la percepción de la calidad de la atención por parte de los usuarios en la consulta externa del Subcentro de Salud Amaguaña. Se usó un diseño descriptivo; con una población de 30 personas, se realizó encuestas que permitió hacer una evaluación respecto a la percepción de la calidad en el Subcentro de salud. Entre los resultados más importantes se encuentran, que el 76.7% de los entrevistados consideran que para ser atendidos se debe esperar hasta 3 horas, siendo este algo aceptable. Otros factores que inciden con la calidad de atención como: si el profesional le examinó, si tuvo privacidad, si le prestó atención a sus dolencias, si le explicó su cuadro clínico, si entendió las recomendaciones, el 96.7% de los usuarios entrevistados manifestaron su bienestar. De este estudio se pudo concluir que el 76.7 % de los usuarios consideran que los funcionarios del Subcentro de Salud demuestran interés por brindar un servicio de calidad (Bravo, 2011).

Se realizó un estudio en un centro de atención ambulatorio central del IESS con el objetivo de determinar el diagnóstico de la calidad del centro de atención ambulatoria central, usando la metodología Servqual que indica calidad en el Servicio, para determinar una línea base con los puntos más críticos. Se evaluaron cinco dimensiones de la encuesta Servqual que contiene los elementos tangibles, confianza, prontitud o capacidad de respuesta, Aseguramiento y Empatía. Adicionalmente se realizó un grupo con el personal clave de la institución para que a través de ellos se pueda conocer las expectativas de los pacientes respecto a

los servicios brindados. Luego de obtenidos los resultados, se determinaron la brechas entre las expectativas y la percepción del servicio de salud por parte de los pacientes. También se pudo concluir que la dimensión que obtuvo el menor grado de satisfacción fue la capacidad de respuesta (Carvajal, 2015).

### **Sistemas de salud en el Ecuador**

Según la Asamblea Constituyente (2008), en la cual menciona que se garantiza el derecho al buen vivir de todo ciudadano que habite dentro del territorio Ecuatoriano, es por esto que se considera que la salud debe ser gratuita en todas sus áreas.

En el 2012 se creó la Red Pública Integral de Salud, surgiendo de la necesidad de mejorar los servicios de salud del sistema de salud público en los cuales involucra al MSP, el MIES, los servicios de atención en salud de los municipios y las instituciones de seguridad social tales como: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, con el cual se busca mejorar los servicios de hospitalización de los usuarios y exámenes diagnósticos complementarios, mediante el vínculo del sistema de salud privado que comprende entidades con fines de lucro entre estas se encuentran hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y la medicina prepagada (Malo & Malo, 2014).

En el Ecuador, se crea el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el cual fue creado con el fin de brindar atención de salud a las personas afiliadas, por medio de una red de clínicas y hospitales. A raíz de un aumento de afiliación, se

vio reducida la capacidad para brindar una adecuada atención médica, es por esta razón que el IESS ha creado como estrategia el vínculo con los centros de atención de salud privados (Maldonado Gonzaga, 2015).

La Medicina Prepagada, son empresas de salud privadas, que se constituyeron en el Ecuador con el fin de otorgar a sus afiliados el servicio y atención de salud, mediante pago de cotizaciones o aportaciones individuales. Estos planes de salud tienen un afiliado como titular y este tiene el derecho de poder afiliarse a sus cónyuges, sus hijos, padres y otros familiares que sean cargas legales, en las que tienen un sistema de contratación depende del plan que se elija, en los que se garantiza la prestación de servicios y beneficios oportunos con calidad en los centros de atención y laboratorios que estén adscritos a este sistema (MSP, 1998).

### **Protocolos de atención prehospitalaria para emergencias médicas**

Ecuador en la actualidad no cuenta con un sistema integrado de emergencias que conecte todos los subsistemas de las diferentes regiones, provincias e instituciones de todo el país, es por este motivo que se normaliza, reglamenta y protocoliza un sistema de atención de emergencias a todos sus niveles, con el fin de cumplir el objetivo de brindar una atención con calidad y eficiencia ante la respuesta de una emergencia (MSP, 2011).

El objetivo de este manual no es exclusivamente brindar herramientas formativas en manejo de pacientes prehospitalarios, sino enfatizar en los aspectos básicos y necesarios como conceptos claves, procedimientos frecuentes y material de algoritmos que faciliten el proceso de toma de decisiones. (MSP, 2011, p. 7)

Uno de los pasos esenciales en el momento de agilizar y priorizar la atención de los pacientes en el área de emergencia es el triage, a continuación se expondrá detalladamente la clasificación que maneja triage (MSP, 2011).

Tabla 1: *Triage*

<b>Triage</b>	
<b>Triage</b>	Proviene del francés <i>trriage</i> , que significa selección o clasificación. Se refiere a la acción de selección y clasificación de los pacientes en base a las lesiones y probabilidades de supervivencia
<b>Situación con múltiples víctimas</b>	Cuando se atiende a varias víctimas sin que se supere la capacidad de atención y respuesta prehospitalaria.
<b>Situación con víctimas en masa</b>	Aquel que resulta de la atención a múltiples pacientes y se ha superado la capacidad de atención y respuesta prehospitalaria.
<b>Procedimiento del triage</b>	
<b>Niveles de triage</b>	<p>Nivel 1 o primario. Se realiza directamente en la zona de impacto o sitio de evento. Se trata de evaluar a las víctimas y realizar el tarjeteo. Está en este nivel quien responde inicialmente al evento.</p> <p>Nivel 2 o secundario. Se realiza en el área de concentración de víctimas. Consiste en la reclasificación, reanimación, estabilización y preparación para su traslado. Se lleva a cabo en el puesto médico de avanzada o área de concentración de víctimas.</p> <p>Nivel 3 o terciario. Se realiza en las unidades de salud y consiste en reclasificar a las víctimas.</p>



---

<b>Clasificación de Víctimas</b>	<p>1. Si la cantidad de víctimas excede su capacidad de respuesta, comunique inmediatamente a la central de emergencias y solicite la ayuda requerida.</p> <p>2. Priorice la atención médica luego de identificar a los pacientes según la clasificación internacional de gravedad para víctimas múltiples (este tipo de triage debe ser hecho preferentemente por personal de atención avanzada).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prioridad 1</b> (rojo). Paciente con patologías o lesiones graves y con posibilidad de sobrevivir. La actuación médica y el traslado son inmediatos.</li> <li>• <b>Prioridad 2</b> (amarillo). Paciente con patologías o lesiones moderadas. Su estabilización y traslado puede ser diferible.</li> <li>• <b>Prioridad 3</b> (verde). Paciente con patologías o lesiones leves, sin riesgo vital y que puede ser tratado ambulatoriamente.</li> <li>• <b>Prioridad 4</b> (negro). Cadáver o lesiones mortales cuyas posibilidades de recuperación son nulas.</li> </ul> <p>Al mismo tiempo que prioriza la atención, coloque tarjetas de triage a las víctimas. Esto permitirá que, cuando llegué la ayuda, se inicie rápidamente la atención médica.</p> <p>Luego de dar prioridad a las víctimas, inicie la atención médica según los protocolos de cada patología.</p>
----------------------------------	--

---

<b>Precauciones Generales</b>	Tomar una decisión adecuada en la clasificación de las víctimas salva vidas. Ante la duda de un paciente grave, clasifique a la víctima como rojo.
-------------------------------	--

---

Fuente: Tomado de (MSP, 2011, p. 17)

### Niveles del Triage

A continuación se mencionarán cuatro grupos del triage los cuales plantea el MSP (2011) en el que se utiliza el código de colores estos son:

#### Código Rojo (primera prioridad)

- Paro cardio-respiratorio presenciado

- Asfixia y problemas respiratorios
- Heridas en tórax y dificultad respiratoria
- Neumotórax a tensión
- Asfixia traumática (hundimiento de tórax)
- Heridas máxilo-faciales que complican vías aéreas
- Choque o amenaza de choque
- Hemorragias severas internas o externas, incluyendo fracturas expuestas
- Síndrome de aplastamiento
- Quemaduras con extensión mayor al 20% de la superficie corporal y mayores de segundo grado
- Personas histéricas o en estados de excitación máxima
- Evisceración
- Abdomen agudo
- TCE severo
- Status convulsivo
- *Gineco-obstétricas:*
  - Trabajo de parto activo
  - Sangrado vaginal abundante

**Código amarillo (segunda prioridad)**

- Lesiones viscerales sin choque
- Lesiones torácicas sin dificultad respiratoria
- Lesiones vasculares sin choque

- Traumatismos cráneo-encefálicos cerrados, sin alteración progresiva del estado de conciencia
- Quemaduras de segundo grado, en el 10% a 20% de la superficie corporal, y de tercer grado menores al 10% de la superficie corporal, con localización importante
- Fracturas mayores (pelvis y fémur) sin signos de choque
- Dolor torácico sin compromiso hemodinámico
- Hemorragias que pueden ser detenidas con vendaje compresivo

#### **Código verde (tercera prioridad)**

- Lesiones menores (sin riesgos para su vida):
- Lesiones de tejidos blandos
- Heridas superficiales
- Fracturas no complicadas
- Luxaciones
- Fracturas menores o no expuestas
- Quemaduras de primer grado, sin importar su extensión sobre la superficie corporal
- Quemaduras de segundo grado menores al 15% de la superficie corporal, sin localización importante
- Quemaduras de tercer grado, menores al 2% de extensión corporal
- Choque psicológico sin agitación
- Personas sin lesiones

## **Código negro**

“Son pacientes con lesiones mortales. Se incluyen éstas últimas en cuarta prioridad porque la posibilidad de sobrevivida es baja y requieren demasiada atención médica, lo cual va en desmedro de la atención dirigida a pacientes con mejores posibilidades de supervivencia” (MSP, 2011, p. 18).

- Pacientes fallecidos
- Lesiones mortales (pocas posibilidades de sobrevivida)
- Quemaduras de segundo grado mayores del 40% de la superficie corporal
- Quemaduras de segundo grado, mayores del 40% de la superficie corporal, asociadas a lesiones cráneo-encefálicas o torácicas mayores
- Lesiones craneales con exposición de masa encefálica y paciente inconsciente
- Lesiones cráneoencefálicas con paciente inconsciente y fracturas mayores
- Lesiones de columna vertebral con ausencia de sensibilidad y movimientos
- Paciente mayor de 60 años con lesiones mayores graves

## **Capítulo III**

### **Metodología y Resultados**

En el presente trabajo de investigación se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, de método deductivo con abordaje cuantitativo, para comparar la calidad de atención y la satisfacción de usuarios externos del área de emergencia del IESS y Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón.

#### **Tipo de investigación**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) existe cuatro tipos de investigación. Los exploratorios se utilizan cuando se quiere evaluar minuciosamente una tema del que no se tiene mucha evidencia de estudios realizados anteriormente, del cual se debe indagar más allá para responder a muchos interrogantes para la ciencia. Los estudios de tipo descriptivos son aquellos que tienen como objetivo buscar las características de los diferentes grupos poblacionales, procesos, objetos u otro fenómeno para realizan un análisis, en el que se pretende medir y obtener información de forma independiente o en conjunto de diferentes variables. Los estudios de tipo correlacional son aquellos que tienen como objetivo identificar el grado de relación y asociación de la muestra, también la relación que tienen entre las variables del estudio. Y por último los estudios explicativos son aquellos que responden a la causa causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Para este tipo de estudio se necesita la formulación de una hipótesis que pretenda sustentar la causa del problema, en este tipo de estudio de encuentran no experimentales y los observacionales.

En este trabajo de investigación se llevará a cabo un estudio de tipo descriptivo con el fin de analizar dos variables de forma independiente y conocer la opinión de cada población.

### **Método de investigación**

El método deductivo permite pasar de las afirmaciones de carácter general a hechos particulares.

### **Enfoque de investigación**

Es una investigación cuantitativa en la cual sus datos se pueden medir en las cuales se utiliza técnicas estadísticas para poder analizar sus resultados, son estudios objetivos en el que no se centra en motivaciones ni actitudes. Se divide en longitudinales que son aquellas que se utiliza una muestra de la cual se realizan en varias ocasiones para observar la evolución de lo que se está estudiando, y las transversales que son estudios que sólo se obtiene información una vez y se analiza lo acontecido con esa sola muestra (Merino & Pintado , 2015).

### **Alcance de la investigación**

El alcance de este trabajo de investigación es lograr una muestra representativa, tanto de los usuarios que aportan al IESS, como los que aportan a la medicina Prepagada del Cantón Samborondón, Ecuador, logrando comparar la diferencia de la satisfacción en calidad, de los usuarios externos al recibir los servicios de salud por parte del IESS y de la Medicina Prepagada.

## **Variables de la investigación**

Se dividen en dependientes e independientes, en las cuales encontramos que las de tipo dependiente son aquellas que se conocen como la causa, se utiliza para describir los factores que se suponen son los que influyen en el problema que se está estudiando, esta puede ser manipulada por el investigador y no se verá afectada, por otro lado la dependiente es aquella que es el fenómeno la cual es afectada por la presencia de la variable independiente, son llamadas también efecto, se utiliza para medir el problema (Ramirez, 2017). En este estudio las variables son la satisfacción y la calidad de la atención. En la proporción que estas expectativas sean llenadas, manifestarán su grado de satisfacción y en caso contrario su inconformidad (Del Salto, 2014).

## **Diseño de investigación**

Es no experimental el cual no tiene determinación aleatoria, manipulación de variables o de los grupos que se están comparando, es en el cual el investigador solo observa que ocurre de forma natural sin ninguna intervención (Sousa, Driessnack, & Costa, 2007).

## **Universo**

El Universo está conformado por los usuarios que aportan a las entidades de salud del IESS y Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón de la Provincia de Guayas Ecuador.

## **Tamaño de la muestra**

Se realizó un muestreo aleatorio por conveniencia, siendo una técnica de muestreo probabilística.

Una muestra probabilística es una muestra en la que cada unidad del universo tiene una probabilidad (superior a cero) de ser elegido en la muestra y dicha probabilidad se puede determinar con precisión. Estas características permiten producir estimaciones no sesgadas de los totales de población. El muestreo probabilístico requiere siempre un marco muestral, es decir, una lista de todos los individuos de un universo que se pueden incluir en la muestra. (Ochoa , 2015,p. 10).

### **Cálculo de muestra de población infinita**

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Se encuestaron 766 personas (383 personas aportan al IESS y 383 personas aportan a la Medicina Prepagada).

### **Instrumento de investigación**

El instrumento de investigación en este estudio fue la encuesta, la cual se basa en suministrar a los individuos un cuestionario con diversas preguntas encaminadas a conocer la satisfacción de la calidad de atención en salud de la entidad de salud a la cual asisten. Se utilizó el tipo de encuesta SERVQUAL utilizada en el Hospital María Auxiliadora por parte del Ministerio de salud de Perú en el año 2014, la cual incluye 22 preguntas distribuidos en cinco criterios de evaluación de la Calidad, con una escala de evaluación de 1 a 5 donde 1 es bastante insatisfecho, 2 insatisfecho, 3 ni insatisfecho/ ni satisfecho, 4 satisfecho y 5 bastante satisfecho (Hospital María Auxiliadora, 2014):



### **Fiabilidad**

Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó. Preguntas del 01 al 05

### **Capacidad de Respuesta**

Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. Preguntas del 06 al 09.

### **Seguridad**

Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas. Preguntas del 10 al 13.

### **Empatía**

Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada. Preguntas del 14 al 18.

### **Aspectos Tangibles**

Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación. Preguntas del 19 al 22.

### **Validación del cuestionario**

La validez de un cuestionario es el grado en el cual se mide la variable a estudiar y se mide la confiabilidad, para esta se utilizó el análisis de fiabilidad de Alfa de Cronbach el cual mide la consistencia interna de una escala para evaluar cada uno de los ítems que se encuentran en el cuestionario estén correlacionados en el cual se encuentran rangos de adecuación, si este se encuentra entre 0.01 a

0.59 es inadecuado, si se encuentra entre 0.60 a 0.79 es mediocre y si se ubica entre 0.80 a 1 es satisfactorio (Celina & Campo, 2005).

### Análisis de Resultados

A continuación se presenta los principales resultados obtenidos en el trabajo de investigación:

#### Análisis de Fiabilidad

##### Análisis de Alfa de Cronbach

Tabla 2: *a de Cronbach-IESS*

	N	%
Casos Válido	383	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	383	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
,988	22

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 3: *a de Cronbach- Medicina*

##### Prepagada

	N	%
Casos Válido	383	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	383	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
,987	22

Fuente: Resultados de encuesta

En la tabla 2 se muestra que el alfa de Cronbach del cuestionario de las encuestas realizadas a los pacientes que aportan al IESS, el cual arrojó un resultado de ,988 indicando que las preguntas de la encuesta tienen consistencia interna, siendo coherentes con lo que se está preguntando. En la tabla 3 se muestra que el alfa de Cronbach del cuestionario de las encuestas realizadas a los pacientes que aportan a la Medicina Prepagada, el cual arrojó un resultado de ,987 indicando que las preguntas de la encuesta tienen consistencia interna, siendo coherentes con lo que se está preguntando.

## Análisis variable edad

Frecuencia de edad en años de encuesta paciente que aportan al IESS.

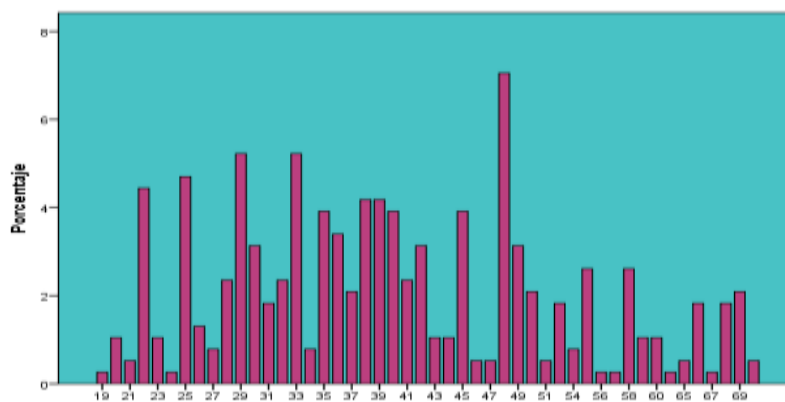


Figura 1 Variable edad IESS

Tabla 4: *Variable edad IESS*

N	Válido	383
	Perdidos	0
Media		40,40
Mediana		39,00
Moda		48
Rango		51
Mínimo		19
Máximo		70

Fuente: Resultados de encuesta

Según la tabla 4 señala que se encuestaron a 383 personas que aportan al IESS, en las cuales se encontró una media de 40.40 años, una mediana de 39 años promedio, moda de 48 años, con un rango de 51 años y las edades se ubican entre 19 y 70 años de edad.

## Frecuencia de edad en años de encuesta paciente que aportan a la Medicina

Prepagada:

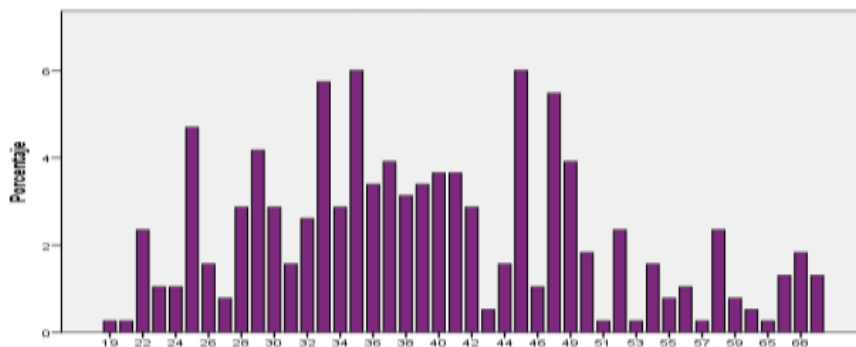


Figura 2 Variable edad Medicina Prepagada

Tabla 5: **Variable Edad Medicina Prepagada**

N	Válido	383
	Perdidos	0
Media		39,81
Mediana		38,00
Moda		35 <sup>a</sup>
Rango		50
Mínimo		19
Máximo		69

Fuente: Resultados de encuesta

Según la tabla 5 señala que se encuestaron a 383 personas que aportan a la Medicina Prepagada, en las cuales se encontró una media de 39.81 años, una mediana de 38 años promedio, moda de 35 años, con un rango de 50 años las edades se ubican entre 19 y 69 años de edad.

### Análisis variable sexo

Tabla 6: **Variable Sexo- IESS**

	Frecue		
	ncia	%	% válido
Masculino	170	44,4	44,4
Femenino	213	55,6	55,6
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 7: **Variable Sexo-Medicina Prepagada**

	Frecue		
	ncia	%	% válido
Masculino	161	42,0	42,0
Femenino	222	58,0	58,0
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

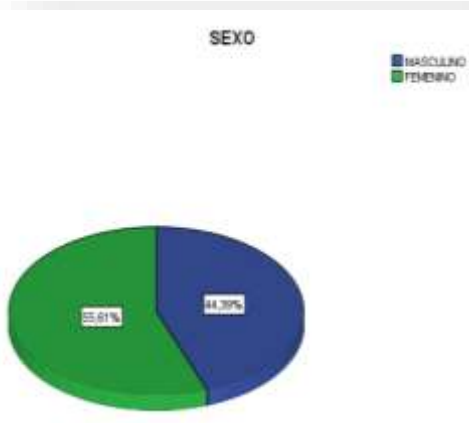


Figura 3 Variable sexo IESS

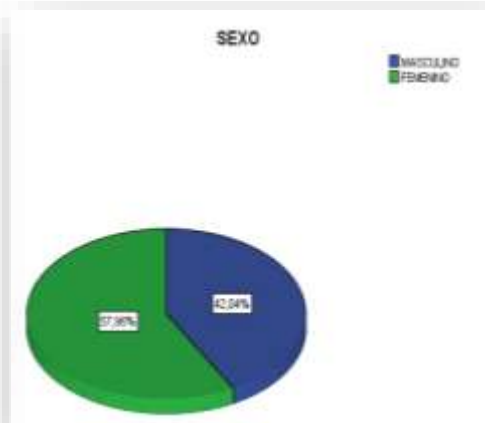


Figura 4 Variable sexo Medicina Prepagada

En las encuestas realizadas se encontró que en el sexo que más predominó tanto en los pacientes afiliados al IESS como en los pacientes que aportan a Medicina Prepagada existe un mayor porcentaje del sexo femenino. En la cual la Figura 3 muestra de los pacientes que aportan al IESS un porcentaje de 55,61% de sexo femenino y un 44,39% de sexo masculino. En la Figura 4 muestras de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada un porcentaje de 57,96% de sexo femenino y un 42,04 % de sexo masculino.

#### Análisis variable nivel de estudio

Tabla 8: *Variable Nivel de Estudio- IESS*

	Frecuencia	%	% válido
Secundaria	160	41,8	41,8
Técnico/Tecnológico	109	28,5	28,5
Profesional	114	29,8	29,8
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 9: *Variable Nivel De Estudio – Medicina Prepagada*

	Frecuencia	%	% válido
Primaria	2	,5	,5
Secundaria	3	,8	,8
Técnico/Tecnológico	50	13,1	13,1
Profesional	328	85,6	85,6
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

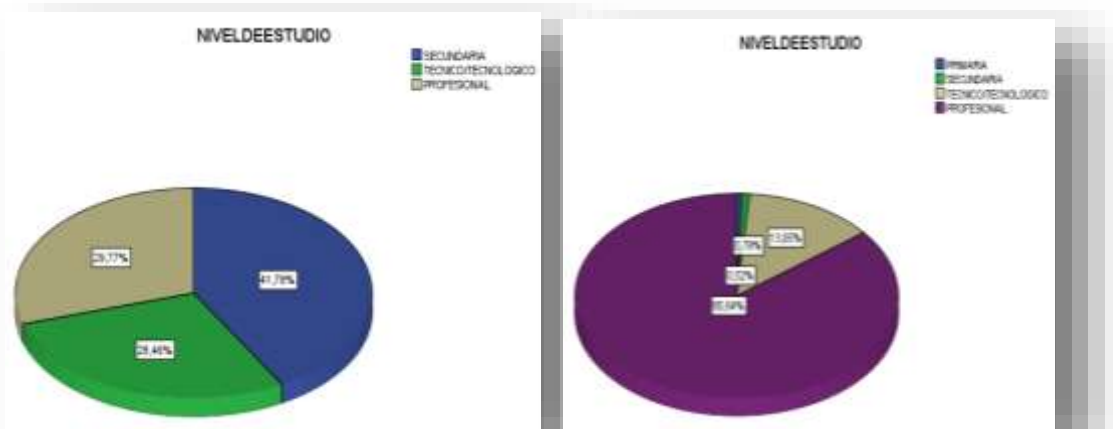


Figura 5 Variable nivel de estudio IESS      Figura 6 Variable nivel de estudio Medicina Prepagada

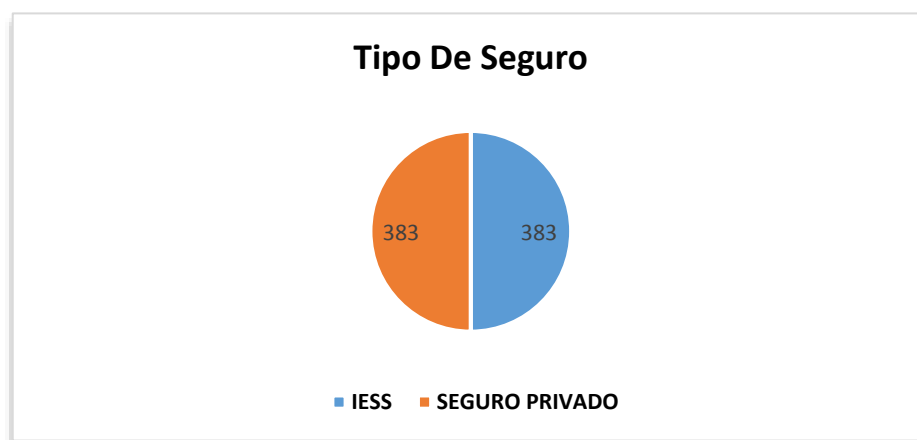
En la Figura 5 de los pacientes que aportan al IESS según el nivel de estudio, muestra un porcentaje 41,78% cursaron la secundaria, el 28,46% cursaron un técnico o tecnólogo y un 29,77% son profesionales. En la Figura 6 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada muestra un porcentaje 0,52% cursaron la primaria, 0,78% cursaron la secundaria, el 13,05% cursaron un técnico o tecnólogo y un 85,64% son profesionales.

### Análisis variable tipo de seguro

Tabla 10: *Variable Tipo de Seguro- IESS vs Medicina*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
IESS	383	50,0	50,0	50,0
Medicina Prepagada	383	50,0	50,0	50,0
Total	766	100,0	100,	100,0

Fuente: Resultados de encuesta



*Figura 7 Variable tipo de seguro IESS Y Medicina Prepagada*

En la Figura 7 se evidencia un 50% de personas que aportan al IESS, representadas por 383 encuestados y un 50 % de personas que aportan a Medicina Prepagada, representadas por 383 encuestados.

### **Dimensión: Fiabilidad**

**¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?**

Tabla 11: *Variable 001-IESS*

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	79	20,6	20,6
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	201	52,5	52,5
Satisfecho	97	25,3	25,3
Bastante satisfecho	6	1,6	1,6
<b>Total</b>	<b>383</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 12: *Variable 002- Medicina Prepagada*

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	118	30,8	30,8
Satisfecho	195	50,9	50,9
Bastante satisfecho	70	18,3	18,3
<b>Total</b>	<b>383</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Resultados de encuesta

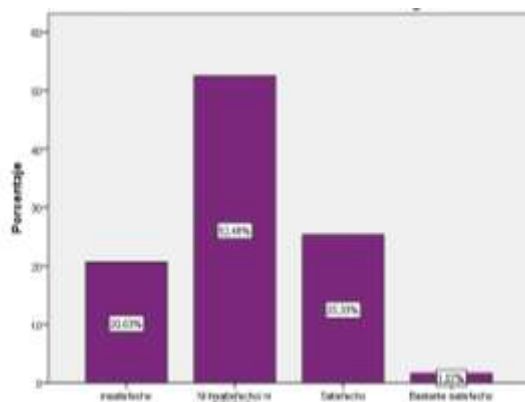


Figura 8 Variable 001 IESS

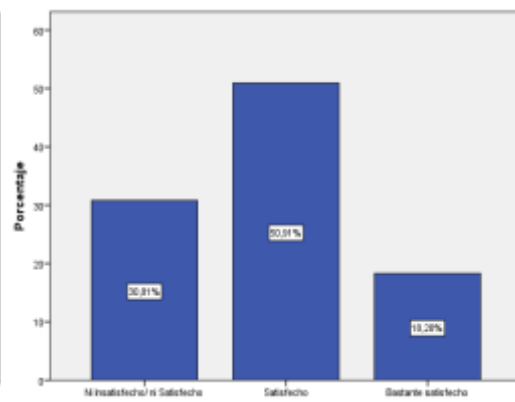


Figura 9 Variable 001 Medicina Prepagada

En la Figura 8. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje del 20,6% de pacientes insatisfechos, el 52,48% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 25,3% de pacientes satisfechos y un 1,57% de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 9 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 30,81% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 50,91% de pacientes satisfechos y un 18,26% de pacientes bastante satisfechos.

**¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?**

Tabla 13: *Variable 002-IESS*

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	2	,5	,5
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	216	56,4	56,4
Satisfecho	162	42,3	42,3
Bastante satisfecho	3	,8	,8
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 14: *Variable 002- Medicina Prepagada*

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	1	,3	,3
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	186	48,6	48,6
Satisfecho	131	34,2	34,2
Bastante satisfecho	65	17,0	17,0
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta



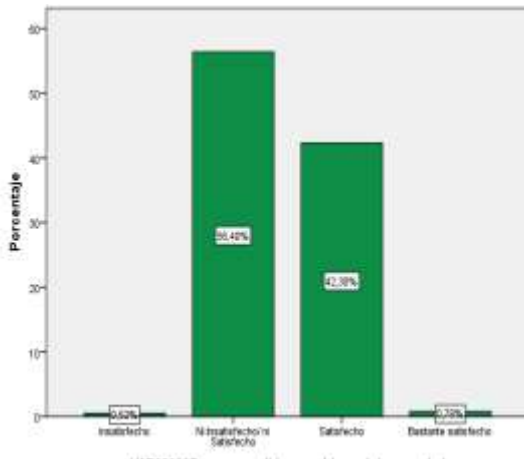


Figura 10 Variable002 IESS

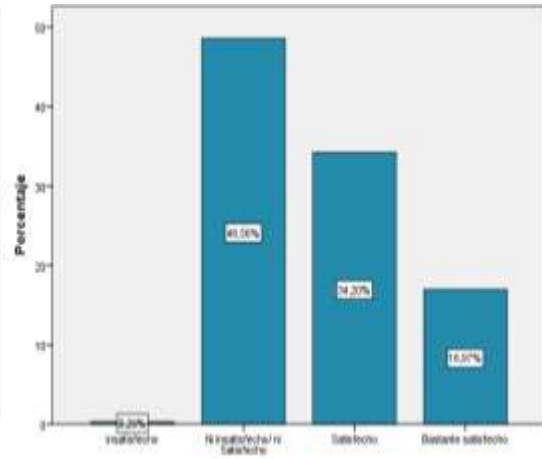


Figura 11 Variable002 Medicina Prepagada

En la Figura 10. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 0,52% de pacientes insatisfechos, el 56,40% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 42,30% de pacientes satisfechos y un 0,78 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 11 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 0,26% de pacientes insatisfechos, el 48,56% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 34,20% de pacientes satisfechos y un 16,97 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?**

Tabla 15: *Variable 003-IESS*

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	38	9,9	9,9
Satisfecho	198	51,7	51,7
Bastante satisfecho	147	38,4	38,4
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 16: *Variable 003- Medicina Prepagada*

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	1	,3	,3
Satisfecho	23	6,0	6,0
Bastante satisfecho	359	93,7	93,7
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

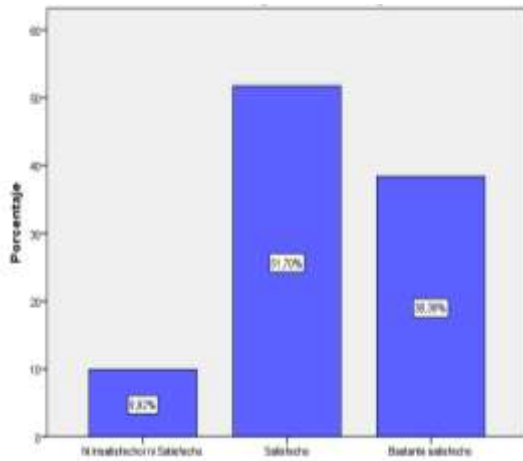


Figura 12 Variable003 IESS

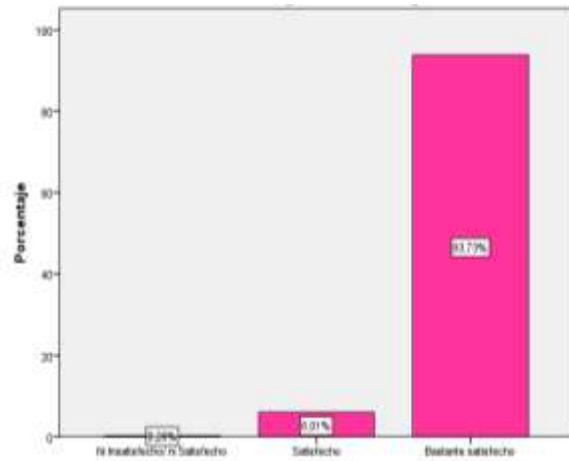


Figura 13 Variable003 Medicina Prepagada

En la Figura 12. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 9,92% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 51,70% de pacientes satisfechos y un 38,38 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 13 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 0,26 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 6,01% de pacientes satisfechos y un 93,73 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?**

Tabla 17: *Variable 004-IESS*

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	2	,5	,5
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	243	63,4	63,4
Satisfecho	138	36,0	36,0
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 18: *Variable 004- Medicina Prepagada*

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	134	35,0	35,0
Satisfecho	160	41,8	41,8
Bastante satisfecho	89	23,2	23,2
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

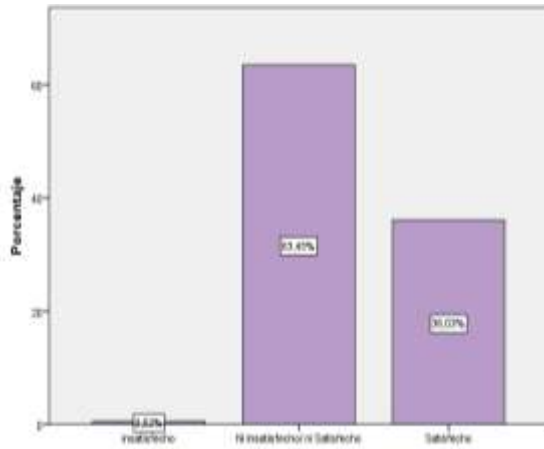


Figura 14 Variable004 IESS

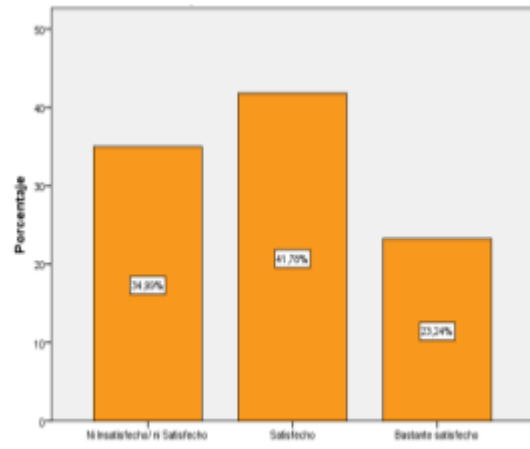


Figura 15 Variable004 Medicina Prepagada

En la Figura 14. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 0,52% de pacientes insatisfechos, el 63,45% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos y un 36,03% de pacientes satisfechos. Por otro lado en la Figura 15 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 34,99% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 41,78% de pacientes satisfechos y un 23,24 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?**

Tabla 19: Variable 005-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	11	2,9	2,9
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	119	31,1	31,1
Satisfecho	149	38,9	38,9
Bastante satisfecho	104	27,2	27,2
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 20: Variable 005- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	135	35,2	35,2
Satisfecho	158	41,3	41,3
Bastante satisfecho	90	23,5	23,5
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

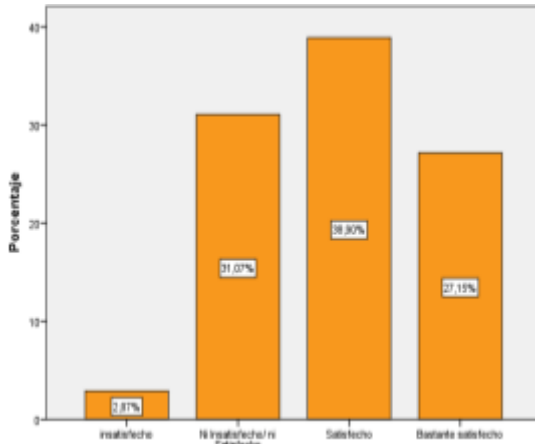


Figura 16 Variable005 IESS

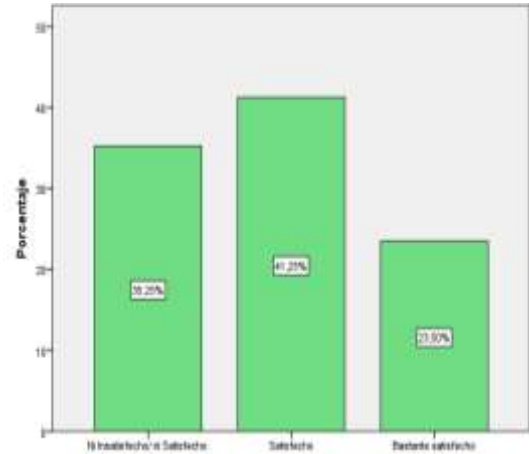


Figura 17 Variable005 Medicina Prepagada

En la Figura 16. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 2,87% de pacientes insatisfechos, el 31,07 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 38,90% de pacientes satisfechos y un 27,15 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 17 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 32,25% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 41,25% de pacientes satisfechos y un 23,50 % de pacientes bastante satisfechos.

### Dimensión: Capacidad de Respuesta

#### ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?

Tabla 21: Variable 006-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	7	1,8	1,8
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	229	59,8	59,8
Satisfecho	144	37,6	37,6
Bastante satisfecho	3	,8	,8
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 22: Variable 006- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	163	42,6	42,6
Satisfecho	147	38,4	38,4
Bastante satisfecho	73	19,1	19,1
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

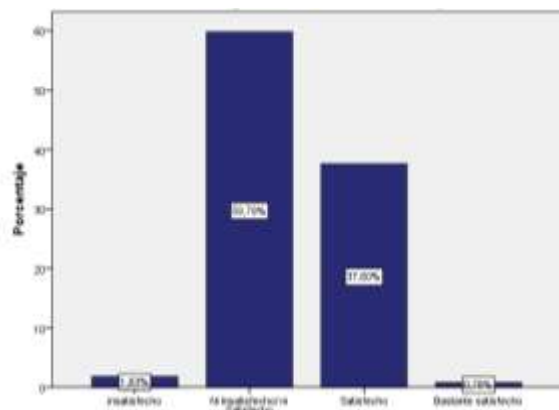


Figura 18 Variable006 IESS

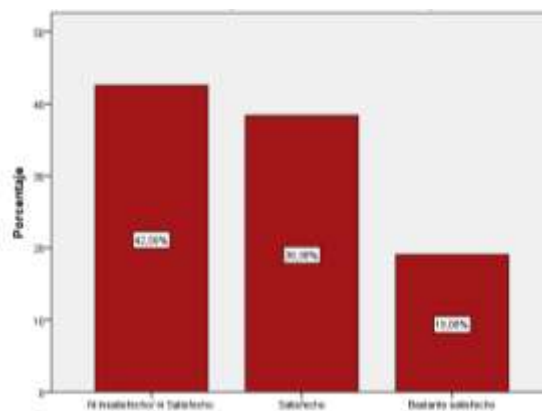


Figura 19 Variable006 Medicina Prepagada

En la Figura 18. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 1,83% de pacientes insatisfechos, el 59,79% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 37,60% de pacientes satisfechos y un 0,78 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 19 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 42,56% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 38,38% de pacientes satisfechos y un 19,06 % de pacientes bastante satisfecho.

### ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?

Tabla 23: Variable 007-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	160	41,8	41,8
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	171	44,6	44,6
Satisfecho	46	12,0	12,0
Bastante Satisfecho	6	1,6	1,6
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 24: Variable 007- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	238	62,1	62,1
Satisfecho	112	29,2	29,2
Bastante satisfecho	33	8,6	8,6
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

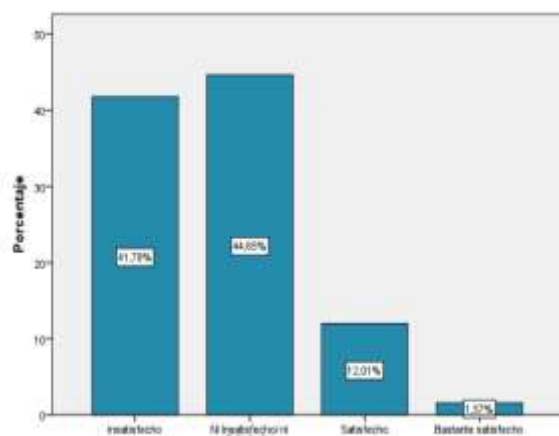


Figura 20 Variable007 IESS

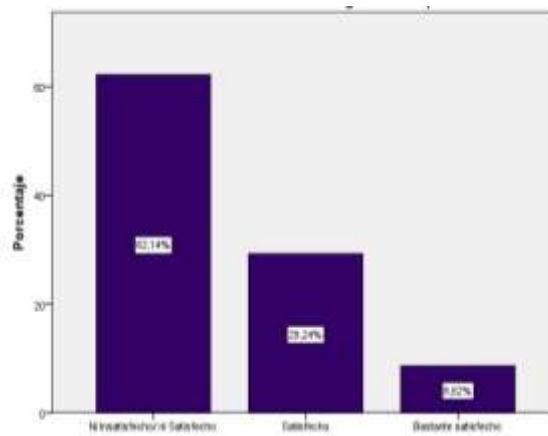


Figura 21 Variable007 Medicina Prepagada

En la Figura 20. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 41,78% de pacientes insatisfechos, el 44,65% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 12,01% de pacientes satisfechos y un 1,57 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 21 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 62,14% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 29,24% de pacientes satisfechos y un 8,62 % de pacientes bastante satisfechos.

### ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?

Tabla 25: Variable 008-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Bastante insatisfecho	22	5,7	5,7
Insatisfecho	82	21,4	21,4
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	207	54,0	54,0
Satisfecho	72	18,8	18,8
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 26: Variable 008- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	236	61,6	61,6
Satisfecho	117	30,5	30,5
Bastante Satisfecho	30	7,8	7,8
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

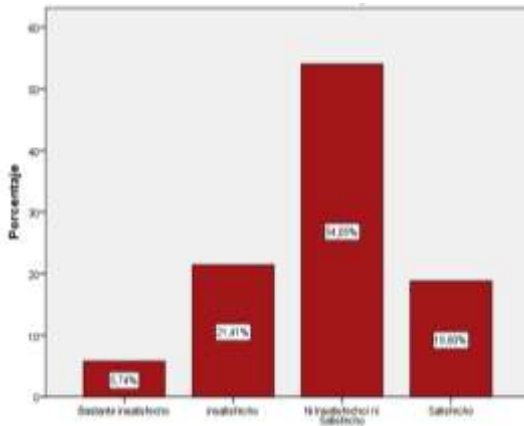


Figura 22 Variable008 IESS

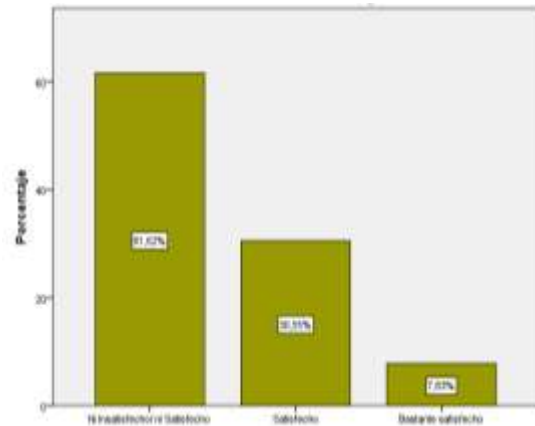


Figura 23 Variable008 Medicina Prepagada

En la Figura 22. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 5,74% de pacientes bastante insatisfechos, un 21,41% de pacientes insatisfechos, el 54,05% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos y un 18,80% de pacientes satisfechos. Por otro lado en la Figura 23 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 61,62 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 30,55% de pacientes satisfechos y un 7,83 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?**

Tabla 27: *Variable 009-IESS*

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	59	15,4	15,4
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	200	52,2	52,2
Satisfecho	124	32,4	32,4
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 28: *Variable 009- Medicina Prepagada*

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	201	52,5	52,5
Satisfecho	142	37,1	37,1
Bastante satisfecho	40	10,4	10,4
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

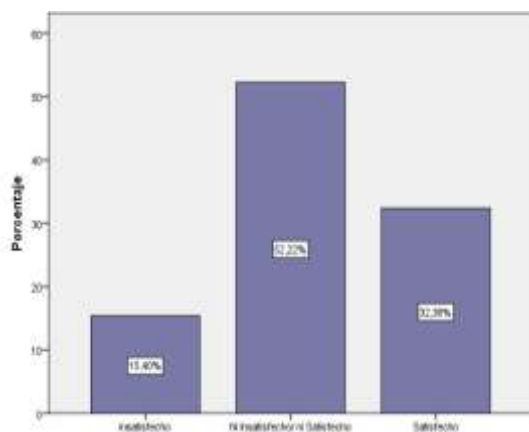


Figura 24 Variable009 IESS

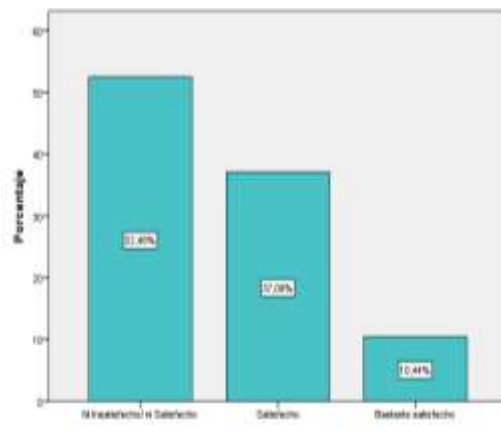


Figura 25 Variable009 Medicina Prepagada

En la Figura 24. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 15,40% de pacientes insatisfechos, el 52,22% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos y un 32,38% de pacientes satisfechos. Por otro lado en la Figura 25 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 52,48% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 37,08% de pacientes satisfechos y un 10,44 % de pacientes bastante satisfechos.

### Dimensión: Seguridad

**¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?**

Tabla 29: Variable 010-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Bastante insatisfecho	51	13,3	13,3
Insatisfecho	198	51,7	51,7
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	125	32,6	32,6
Satisfecho	8	2,1	2,1
Bastante Satisfecho	1	,3	,3
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 30: Variable 010- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	129	33,7	33,7
Satisfecho	123	32,1	32,1
Bastante satisfecho	131	34,2	34,2
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta



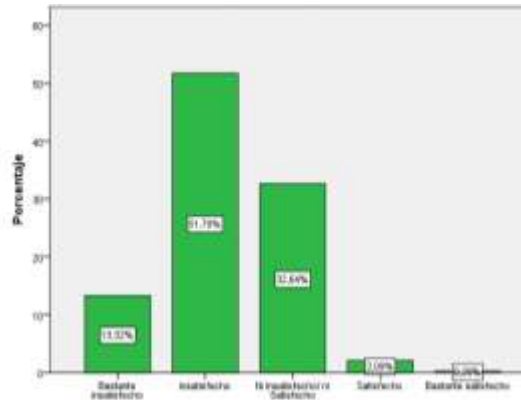


Figura 26 Variable 010 IESS

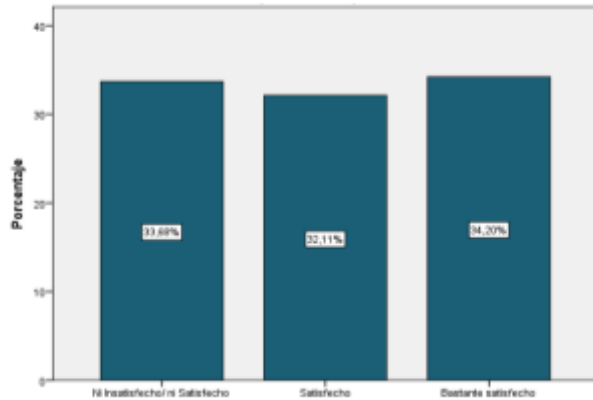


Figura 27 Variable 010 Medicina Prepagada

En la Figura 26. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 13,32% de pacientes bastante insatisfechos, un 51,70% de pacientes insatisfechos, el 32,64% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 2,09% de pacientes satisfechos y un 0,26 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 27 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 33,68 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 32,11% de pacientes satisfechos y un 34,20 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?**

Tabla 31: *Variable 011-IESS*

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	118	30,8	30,8
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	213	55,6	55,6
Satisfecho	52	13,6	13,6
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 32: *Variable 011- Medicina Prepagada*

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	217	56,7	56,7
Satisfecho	149	38,9	38,9
Bastante satisfecho	17	4,4	4,4
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

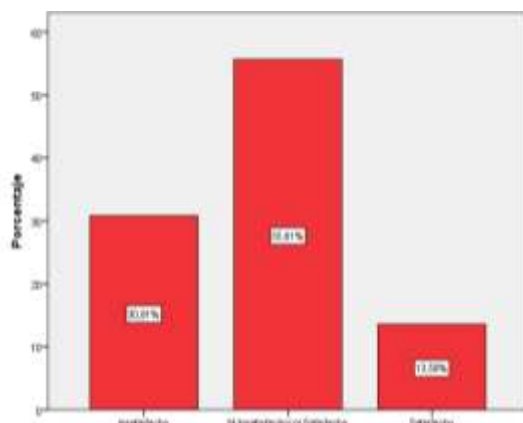


Figura 48 Variable 011 IESS

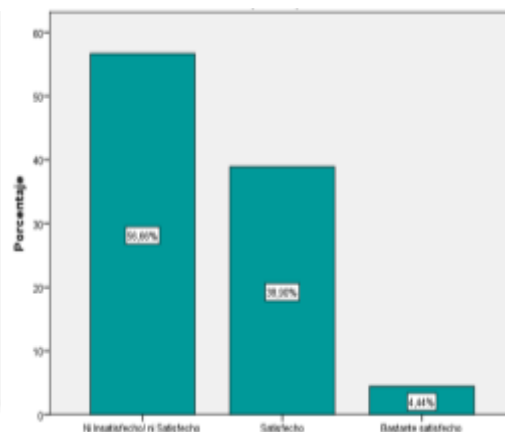


Figura 39 Variable 011 Medicina Prepagada

En la Figura 28. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 30,81% de pacientes insatisfechos, el 55,61% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos y un 13,58% de pacientes satisfechos. Por otro lado en la Figura 29 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 55,66% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 38,90% de pacientes satisfechos y un 4,44 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?**

Tabla 33: Variable 012-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	133	34,7	34,7
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	201	52,5	52,5
Satisfecho	47	12,3	12,3
Bastante Satisfecho	2	,5	,5
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 34: Variable 012- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	244	63,7	63,7
Satisfecho	131	34,2	34,2
Bastante Satisfecho	8	2,1	2,1
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

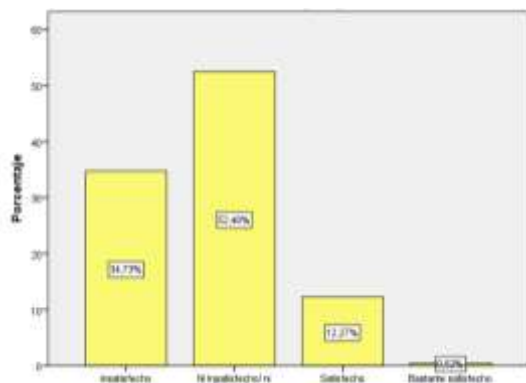


Figura 30 Variable 012 IESS

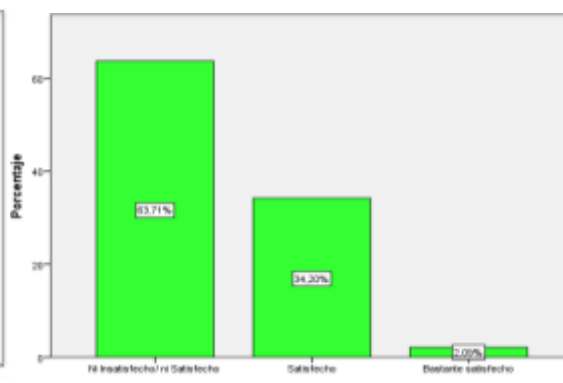


Figura 51 Variable 012 Medicina Prepagada

En la Figura 30. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 34,73% de pacientes insatisfechos, el 52,48 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 12,27% de pacientes satisfechos y un 0,52 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 31 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 63,71% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 34,20% de pacientes satisfechos y un 2,09 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?**

Tabla 35: Variable 013-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	12	3,1	3,1
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	256	66,8	66,8
Satisfecho	112	29,2	29,2
Bastante Satisfecho	3	,8	,8
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 36: Variable 013- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	240	62,7	62,7
Satisfecho	135	35,2	35,2
Bastante Satisfecho	8	2,1	2,1
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

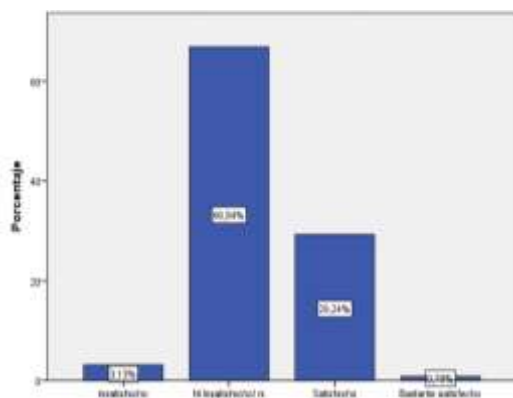


Figura 32 Variable 013 IESS

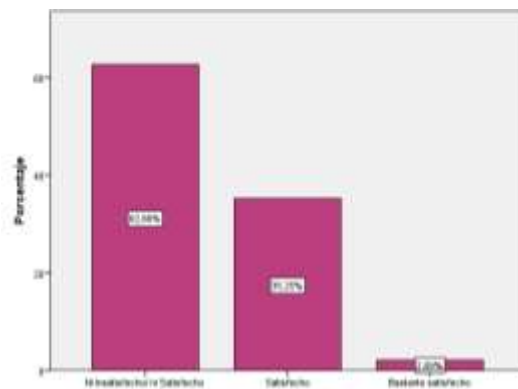


Figura 33 Variable 013 Medicina Prepagada

En la Figura 32. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 3,13% de pacientes insatisfechos, el 66,84% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 29,24% de pacientes satisfechos y un 0,78 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 33 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 62,66% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 35,25% de pacientes satisfechos y un 2,09 % de pacientes bastante satisfechos.

### Dimensión: Empatía

#### ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?

Tabla 37: Variable 014-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Bastante insatisfecho	46	12,0	12,0
Insatisfecho	210	54,8	54,8
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	126	32,9	32,9
Satisfecho	1	,3	,3
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 38: Variable 014- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	176	46,0	46,0
Satisfecho	176	46,0	46,0
Bastante Satisfecho	31	8,1	8,1
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

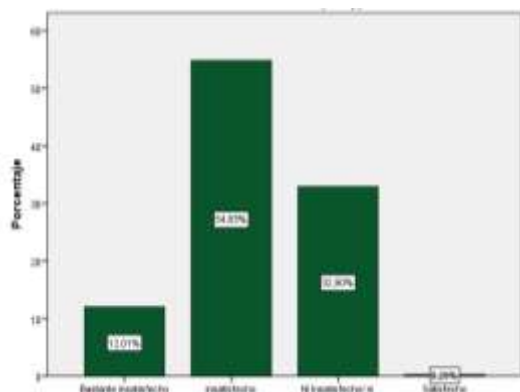


Figura 34 Variable 014 IESS

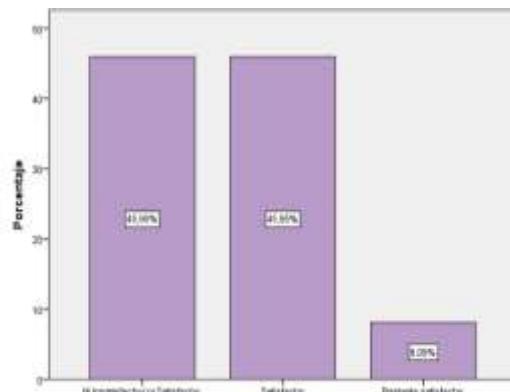


Figura 35 Variable 014 Medicina Prepagada

En la Figura 34. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 12,01 % de pacientes insatisfechos, el 54,83 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 32,90% de pacientes satisfechos y un 0,26 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 35 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 45,95% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 45,95% de pacientes satisfechos y un 8,09 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?**

Tabla 39: Variable 015-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Bastante insatisfecho	46	12,0	12,0
Insatisfecho	133	34,7	34,7
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	155	40,5	40,5
Satisfecho	49	12,8	12,8
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 40: Variable 015- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	125	32,6	32,6
Satisfecho	189	49,3	49,3
Bastante Satisfecho	69	18,0	18,0
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

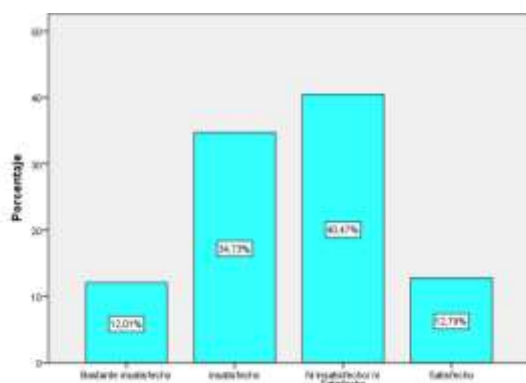


Figura 36 Variable 015 IESS

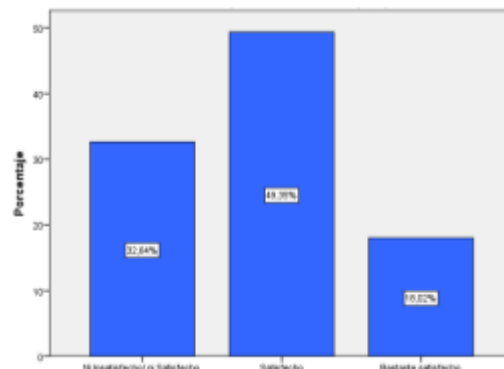


Figura 37 Variable 015 Medicina Prepagada

En la Figura 36. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 12,01% de pacientes insatisfechos, el 34,73 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 40,47% de pacientes satisfechos y un 12,79 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 37 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 32,64% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 49,35% de pacientes satisfechos y un 18,02 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?**

Tabla 41: Variable 016-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Bastante insatisfecho	1	,3	,3
Insatisfecho	82	21,4	21,4
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	219	57,2	57,2
Satisfecho	79	20,6	20,6
Bastante Satisfecho	2	,5	,5
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 42: Variable 016- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	6	1,6	1,6
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	181	47,3	47,3
Satisfecho	149	38,9	38,9
Bastante Satisfecho	47	12,3	12,3
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

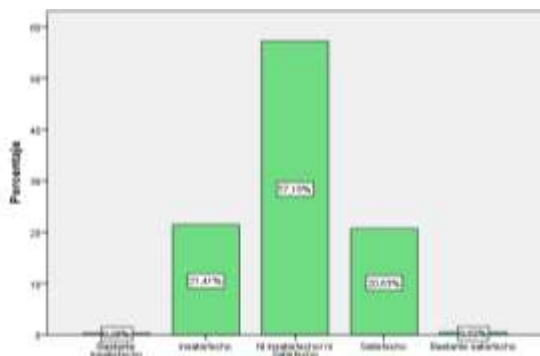


Figura 38 Variable 016 IESS

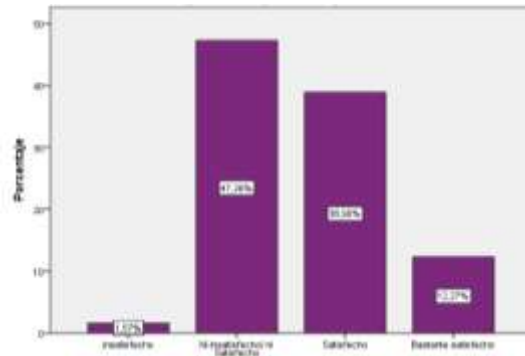


Figura 39 Variable 016 Medicina Prepagada

En la Figura 38. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 0,26% de pacientes bastante insatisfechos, un 21,41% de pacientes insatisfechos, el 57,18 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 20,63% de pacientes satisfechos y un 0,52 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 39 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 1,57% de pacientes insatisfechos, un 47,26% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 38,90% de pacientes satisfechos y un 12,27 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?**

Tabla 43: Variable 017-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Bastante	1	,3	,3
Insatisfecho	90	23,5	23,5
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	215	56,1	56,1
Satisfecho	75	19,6	19,6
Bastante satisfecho	2	,5	,5
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 44: Variable 017- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	206	53,8	53,8
Satisfecho	153	39,9	39,9
Bastante Satisfecho	24	6,3	6,3
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

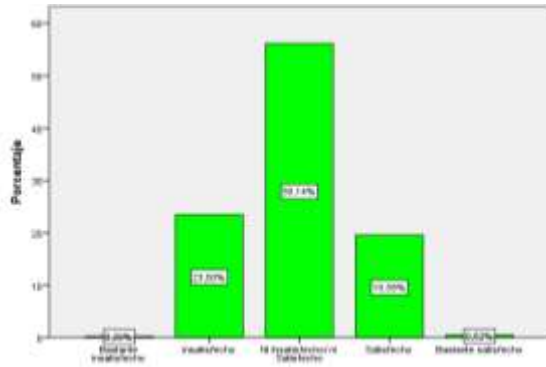


Figura 40 Variable 017 IESS

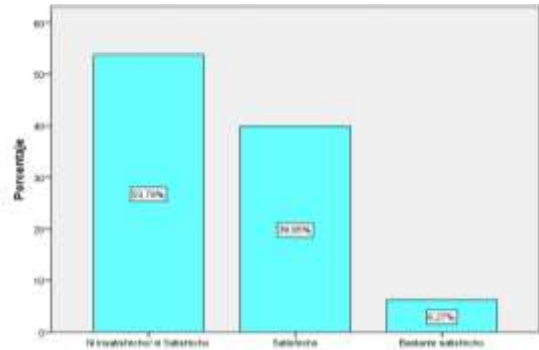


Figura 41 Variable 017 Medicina Prepagada

En la Figura 40. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 0,26% de pacientes bastante insatisfechos, un 23,50% de pacientes insatisfechos, el 56,14 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 19,58% de pacientes satisfechos y un 0,52 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 41 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 53,79% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 39,95% de pacientes satisfechos y un 6,27 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?**

Tabla 45: *Variable 018-IESS*

	Frecuencia	%	% válido
Bastante insatisfecho	1	,3	,3
Insatisfecho	88	23,0	23,0
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	217	56,7	56,7
Satisfecho	75	19,6	19,6
Bastante Satisfecho	2	,5	,5
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 46: *Variable 018- Medicina Prepagada*

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	6	1,6	1,6
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	273	71,3	71,3
Satisfecho	99	25,8	25,8
Bastante Satisfecho	5	1,3	1,3
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta



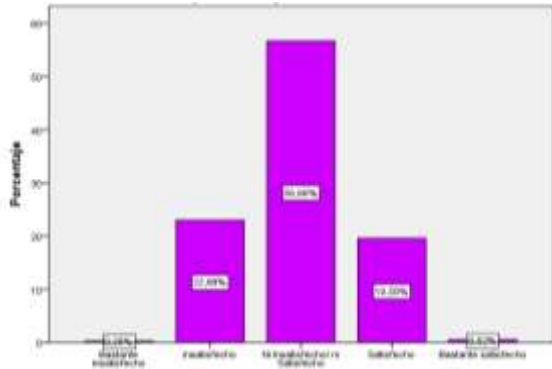


Figura 42 Variable 018 IESS

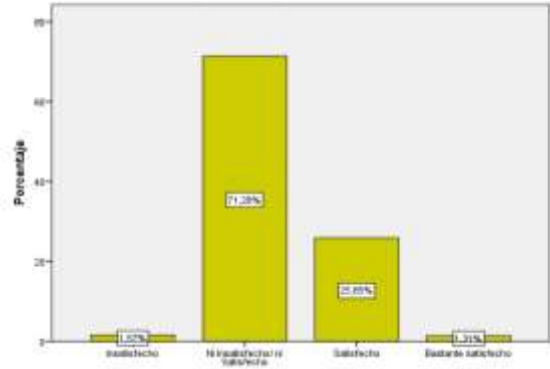


Figura 43 Variable 018 Medicina Prepagada

En la Figura 42. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 0,26% de pacientes bastante insatisfechos, un 22,98% de pacientes insatisfechos, el 56,66 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 19,68% de pacientes satisfechos y un 0,52 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 43 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 1,57% de pacientes insatisfechos, un 71,28% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 25,85% de pacientes satisfechos y un 1,31 % de pacientes bastante satisfechos.

**Dimensión: Aspectos Tangibles**

**¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen**

**adecuados para orientar a los pacientes?**

Tabla 47: Variable 019-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Bastante insatisfecho	15	3,9	3,9
Insatisfecho	182	47,5	47,5
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	172	44,9	44,9
Satisfecho	14	3,7	3,7
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 48: Variable 019- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	82	21,4	21,4
Satisfecho	145	37,9	37,9
Bastante Satisfecho	156	40,7	40,7
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

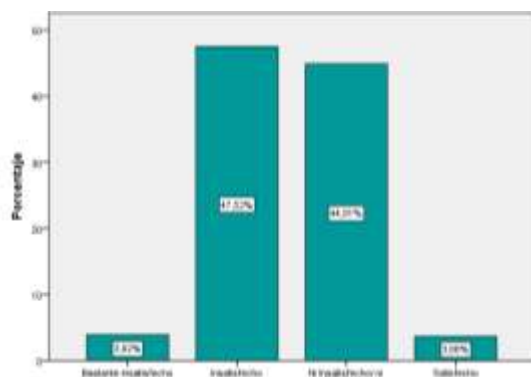


Figura 44 Variable 019 IESS

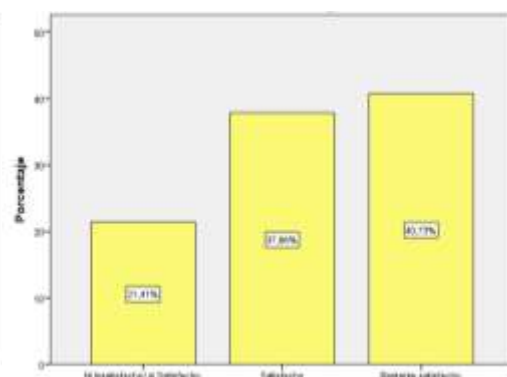


Figura 45 Variable 019 Medicina Prepagada

En la Figura 44. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 3,92% de pacientes bastante insatisfechos, un 47,52% de pacientes insatisfechos, el 44,91 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos y un 3,66% de pacientes satisfechos. Por otro lado en la Figura 45 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 21,41% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 37,86% de pacientes satisfechos y un 40,73% de pacientes bastante satisfechos.

**¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?**

Tabla 49: Variable 020-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	92	24,0	24,0
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	218	56,9	56,9
Satisfecho	70	18,3	18,3
Bastante Satisfecho	3	,8	,8
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 50: Variable 020- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	195	50,9	50,9
Satisfecho	179	46,7	46,7
Bastante Satisfecho	9	2,3	2,3
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

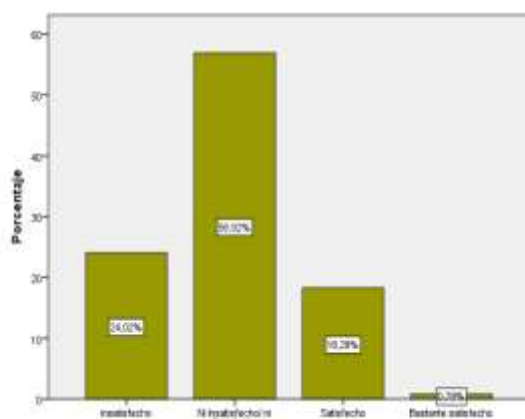


Figura 46 Variable 020 IESS

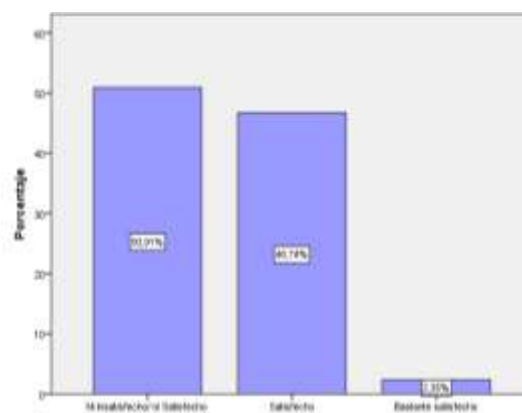


Figura 47 Variable 020 Medicina Prepagada

En la Figura 46. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 24,02% de pacientes insatisfechos, el 56,92 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 18,28% de pacientes satisfechos y un 0,78 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 47 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 50,91% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 46,74 % de pacientes satisfechos y un 2,35 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?**

Tabla 51: *Variable 021-IESS*

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	39	10,2	10,2
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	247	64,5	64,5
Satisfecho	97	25,3	25,3
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 52: *Variable 021- Medicina Prepagada*

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	3	,8	,8
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	160	41,8	41,8
Satisfecho	154	40,2	40,2
Bastante Satisfecho	66	17,2	17,2
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

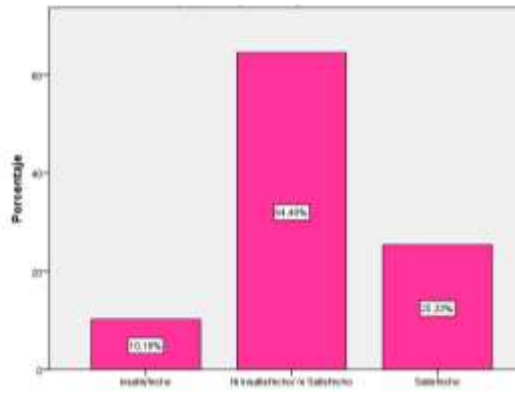


Figura 48 Variable 021 IESS

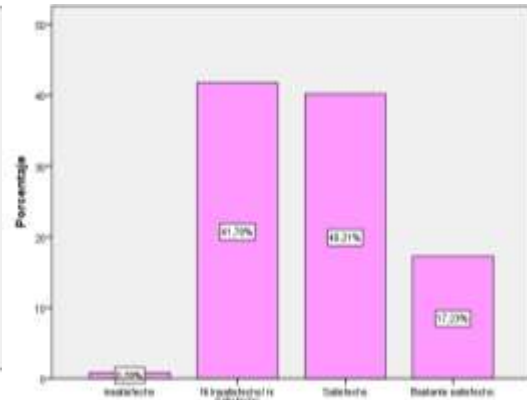


Figura 49 Variable 021 Medicina Prepagada

En la Figura 48. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 10,18% de pacientes insatisfechos, el 64,49 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos y un 25,33% de pacientes satisfechos. Por otro lado en la Figura 49 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 0,78% de pacientes insatisfechos, un 41,78% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 40,21% de pacientes satisfechos y un 17,23 % de pacientes bastante satisfechos.

**¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?**

Tabla 53: Variable 022-IESS

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	69	18,0	18,0
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	155	40,5	40,5
Satisfecho	144	37,6	37,6
Bastante Satisfecho	15	3,9	3,9
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

Tabla 54: Variable 022- Medicina Prepagada

	Frecuencia	%	% válido
Insatisfecho	3	,8	,8
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	185	48,3	48,3
Satisfecho	146	38,1	38,1
Bastante Satisfecho	49	12,8	12,8
Total	383	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

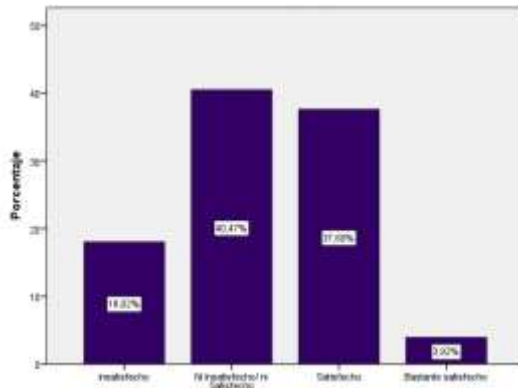


Figura 50 Variable 022 IESS

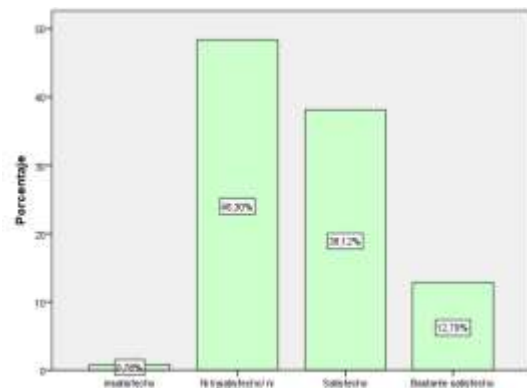


Figura 51 Variable 022 Medicina Prepagada

En la Figura 50. En los pacientes que aportan al IESS, existe un porcentaje de 18,02% de pacientes insatisfechos, el 40,47 % de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 37,60 % de pacientes satisfechos y un 3,92 % de pacientes bastante satisfechos. Por otro lado en la Figura 51 de los pacientes que aportan a Medicina Prepagada se identificó un porcentaje de 0,78% de pacientes insatisfechos, un 48,30% de pacientes ni insatisfechos/ ni satisfechos, un 38,12% de pacientes satisfechos y un 12,79 % de pacientes bastante satisfechos.

### Cuadro comparativo por dimensiones

A continuación se evidenciará en un cuadro comparativo con sus respectivas graficas del análisis de los resultados en porcentaje de las dimensiones de los pacientes encuestados que aportan al IESS y otro de los pacientes que aportan a la Medicina Prepagada.

Tabla 55: *Cuadro comparativo- dimensiones*

Encuestas Pacientes IESS					
	%	%	%	%	%
	Fiabilidad	Cap/Respuesta	Seguridad	Empatía	Asp/Tangibles
Bastante insatisfecho	0,0	1,4	3,3	5,0	1,0
Insatisfecho	4,9	20,1	30,1	31,5	24,9
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	42,7	52,7	51,9	48,7	51,7
Satisfecho	38,9	25,2	14,3	14,6	21,2
Bastante satisfecho	13,6	0,6	0,4	0,3	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

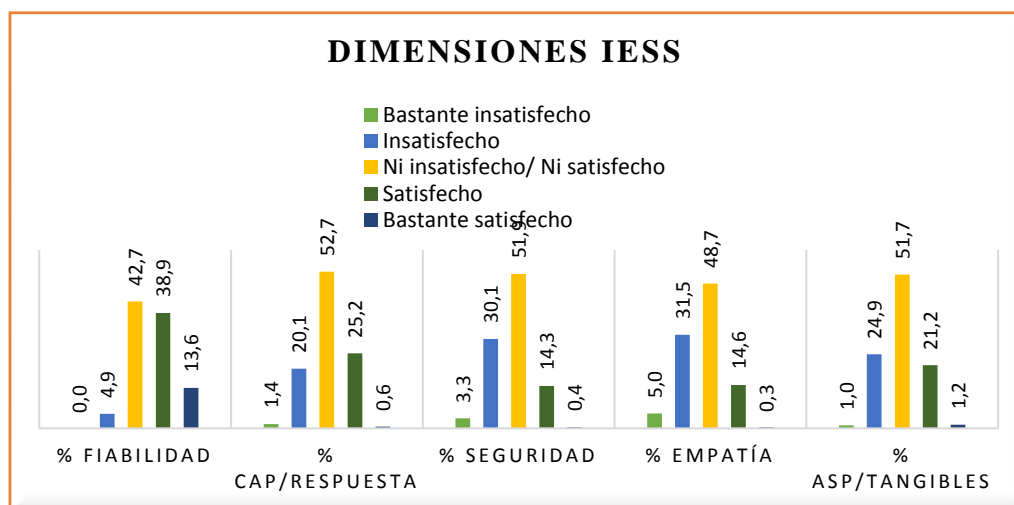


Figura 52 Dimensiones IESS.

En la tabla 55 y la figura 52 se evidencia que la dimensión con mayor porcentaje de insatisfacción es la de empatía, ya que indica un 5,0% de pacientes bastante insatisfechos y un 31,5% de pacientes insatisfechos, seguida de la dimensión seguridad en la cual se evidencia un 3,3% pacientes bastante insatisfechos y un 3,3% de pacientes insatisfechos, por otro lado la dimensión de aspectos tangibles indica un 24,9% de pacientes insatisfechos y un 21,2% de pacientes satisfechos, y en la dimensión capacidad de respuesta se puede apreciar

que 29,1% de pacientes están insatisfechos y un 25,2% se encuentran satisfechos. De igual manera se puede apreciar que la dimensión que presenta mayor satisfacción es la de fiabilidad, con un 38,9% pacientes satisfechos y un 13,6% de pacientes bastante satisfechos.

Tabla 56: *Cuadro comparativo- dimensiones Medicina*

Encuestas Pacientes Medicina Prepagada					
	%	%	%	%	%
	Fiabilidad	Cap/Respuesta	Seguridad	Empatía	Asp/Tangibles
Bastante insatisfecho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insatisfecho	0,1	0,0	0,0	0,6	0,4
Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	30,0	54,7	54,2	50,2	40,6
Satisfecho	34,8	33,8	35,1	40,0	40,7
Bastante satisfecho	35,1	11,5	10,7	9,2	18,3
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta

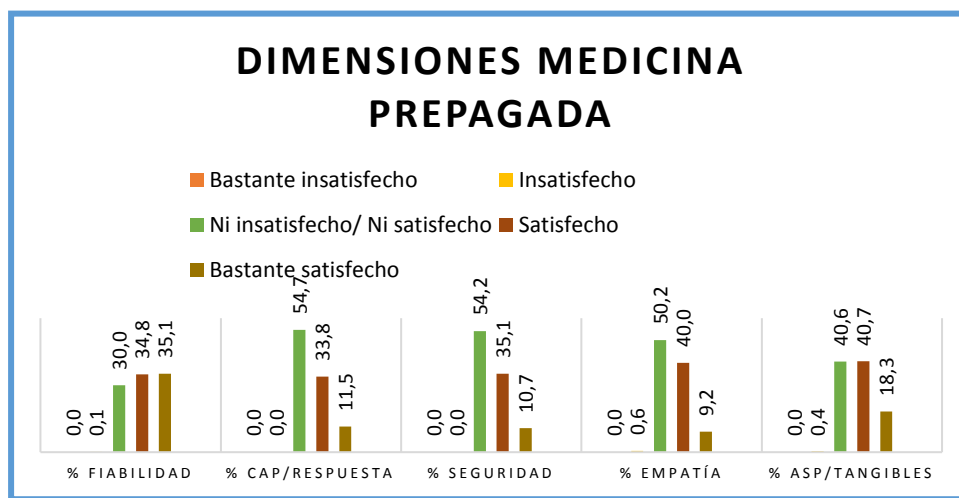


Figura 53 Dimensiones Medicina Prepagada.

En la tabla 56 y figura 53 se evidencia que los porcentajes de satisfacción son mayores que los de insatisfacción, mostrando la dimensión de fiabilidad tiene

el 34,8% de pacientes satisfechos, el 35,1% de pacientes bastante satisfechos, pero existe un 0,1% de pacientes insatisfechos, de la misma forma se evidencia que en la dimensión aspectos tangibles existe un 40,7% de pacientes satisfechos, un 18,3% de pacientes bastante satisfechos y existe un 0,4% de pacientes insatisfechos, por otro lado la dimensión seguridad muestra un 35,5% de pacientes satisfechos y un 10,7% de pacientes bastante satisfechos, de igual manera la dimensión empatía se observa que el 40,0% de los pacientes dice estar satisfechos, el 9,2% bastante satisfecho, pero existe un 0,6% de pacientes insatisfechos, en la dimensión de seguridad podemos ver que el 35,1% de pacientes satisfechos y un 10,7% de pacientes bastante satisfechos, también se puede apreciar que en la dimensión capacidad de respuesta arrojó un 33,8% de paciente satisfechos, un 11,5% de pacientes bastante satisfechos

### Cuadro comparativo por sistemas de salud

A continuación se realizará un análisis comparativo de los sistemas de salud (IESS/ Medicina Prepagada) por cada uno de las dimensiones.

Tabla 57: *Cuadro comparativo- Fiabilidad.*

Fiabilidad	IESS	Medicina Prepagada
% Bastante insatisfecho	0,0	0,0
% Insatisfecho	4,9	0,1
% Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	42,7	30,0
% Satisfecho	38,9	34,8
% Bastante satisfecho	13,6	35,1

Fuente: Resultados de encuesta

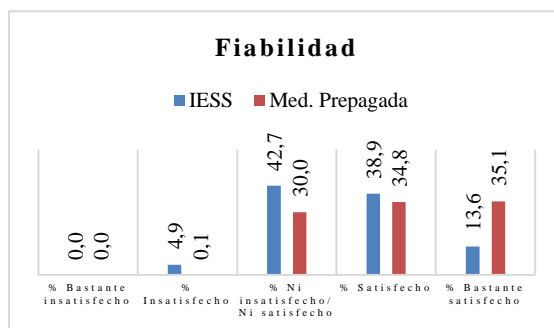


Figura 54 Dimensión fiabilidad.

En la tabla 57 y la figura 54 se observa que existe una mayor satisfacción en la dimensión de fiabilidad en los usuarios que aportan a la Medicina Prepagada



ya que existe un porcentaje de pacientes satisfechos de 34,8% y bastantes satisfechos de un 35,1% comparado con un 38,9% satisfechos y un 13,6% bastante satisfechos de los pacientes del IESS. Por otro lado se evidencia un 4,9% de insatisfacción en los pacientes que aportan al IESS comparado con un 0,1% en los pacientes de la Medicina Prepagada.

Tabla 58: **Cuadro comparativo- Capacidad de respuesta.**

Capacidad de respuesta	IESS	Medicina Prepagada
% Bastante insatisfecho	1,4	0,0
% Insatisfecho	20,1	0,0
% Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	52,7	54,7
% Satisfecho	25,2	33,8
% Bastante satisfecho	0,6	11,5

Fuente: Resultados de encuesta

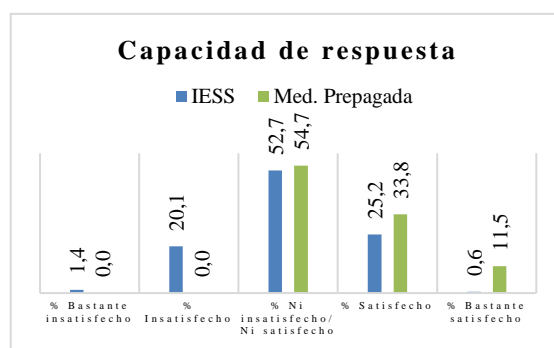


Figura 55 Dimensión capacidad de respuesta.

En la tabla 58 y la figura 55 se evidencia que existe mayor satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta ya que los pacientes que aportan a la Medicina Prepagada, reflejan un porcentaje de 33,8% de pacientes satisfechos y un 11,5% de bastantes satisfechos comparado con un 25,2% satisfechos y un 0,6% bastante satisfechos de los pacientes del IESS. Por otro lado se observa un 20,1% de insatisfacción en los pacientes que aportan al IESS comparado con un 0,0% en los pacientes de la Medicina Prepagada.

Tabla 59: **Cuadro comparativo-Seguridad.**

Seguridad	IESS	Medicina Prepagada
% Bastante insatisfecho	3,3	0,0
% Insatisfecho	30,1	0,0
% Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	51,9	54,2
% Satisfecho	14,3	35,1
% Bastante satisfecho	0,4	10,7

Fuente: Resultados de encuesta

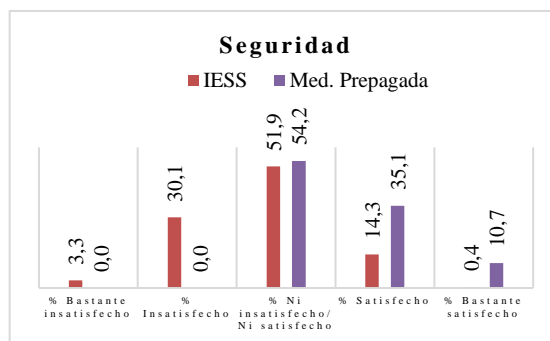


Figura 56 Dimensión seguridad

En la tabla 59 y la figura 57 se observa que en la dimensión seguridad existe un mayor grado de satisfacción en los usuarios que aportan a la Medicina Prepagada evidenciado por un porcentaje de pacientes satisfechos de 35,1% y bastantes satisfechos de un 10,7% comparado con un 14,3% satisfechos y un 0,4% bastante satisfechos de los pacientes del IESS. Por otro lado se evidencia un 30,1% de insatisfacción en los pacientes que aportan al IESS comparado con un 0,0% en los pacientes de la Medicina Prepagada.

Tabla 60: **Cuadro comparativo-Empatía.**

Empatía	IESS	Medicina Prepagada
% Bastante insatisfecho	5,0	0,0
% Insatisfecho	31,5	0,6
% Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	48,7	50,2
% Satisfecho	14,6	40,0
% Bastante satisfecho	0,3	9,2

Fuente: Resultados de encuesta

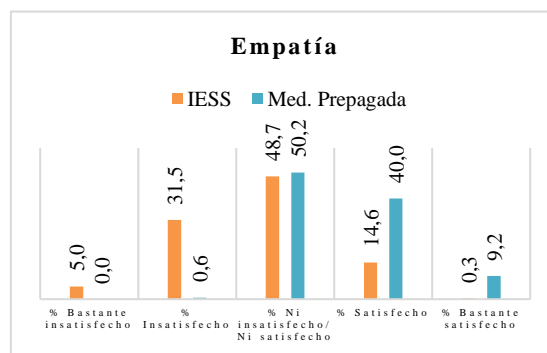


Figura 57 Dimensión empatía

En la tabla 60 y la figura 57 se observa que en la dimensión empatía existe una mayor satisfacción en los usuarios que aportan a la Medicina Prepagada ya que arroja un porcentaje de pacientes satisfechos de 40,0 % y bastantes satisfechos de un 9,2% comparado con un 14,6% satisfechos y un 0,3% bastante satisfechos de los pacientes del IESS. Por otro lado se evidencia un 31,5% de insatisfacción en los pacientes que aportan al IESS comparado con un 0,6% en los pacientes de la Medicina Prepagada.

Tabla 61: *Cuadro comparativo- Aspectos tangibles.*

Aspectos tangibles	IESS	Medicina Prepagada
% Bastante insatisfecho	1,0	0,0
% Insatisfecho	24,9	0,4
% Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	51,7	40,6
% Satisfecho	21,2	40,7
% Bastante satisfecho	1,2	18,3

Fuente: Resultados de encuesta

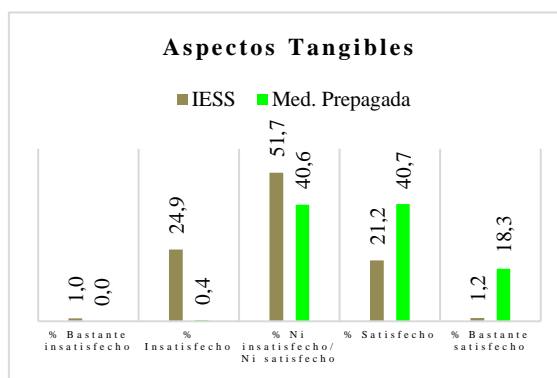


Figura 58 Dimensión aspectos tangibles

En la tabla 61 y la figura 58 podemos ver que en la dimensión aspectos tangibles existe un mayor satisfacción mayor en los usuarios que aportan a la Medicina Prepagada ya que se evidencia un porcentaje de pacientes satisfechos de 40,7 % y bastantes satisfechos de un 18,3% comparado con un 21,2% satisfechos y un 1,2% bastante satisfechos de los pacientes del IESS. Por otro lado se evidencia un 24,9% de insatisfacción en los pacientes que aportan al IESS comparado con un 0,4% en los pacientes de la Medicina Prepagada.

## Hallazgos

A continuación se detallará los resultados más relevantes de las preguntas con porcentaje de bastante insatisfacción e insatisfacción más altas evidenciados en las respuestas de las encuestas realizadas.

- En la dimensión de capacidad de respuesta se evidencia que en las preguntas ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida? se obtuvo un porcentaje de 41.78% de insatisfecho y ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida? obtuvo un porcentaje de 5.74% bastante insatisfecho y 21.41% de insatisfecho, de los pacientes que aportan al IESS.
- En la dimensión de seguridad se evidencia que en las preguntas ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? Obtuvo un porcentaje de 13.32% bastante insatisfecho y 51.70% insatisfecho, en la pregunta ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad? Un 30.81% de encuestados manifiestan estar insatisfechos y por último la pregunta ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? Obtuvo un 34.73% de insatisfacción de pacientes que aportan al IESS.
- En la dimensión de empatía muestra que en las preguntas ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia? 12,01 % bastante insatisfechos y el 54,83 % insatisfechos, en la pregunta ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención? 12,01% bastante insatisfechos, el 34,73 %

insatisfechos, ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención? 0,26% bastante insatisfechos, un 21,41% insatisfecho, ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron? 0,26% bastante insatisfecho, un 23,50% insatisfechos y ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? 0,26% bastante insatisfechos un 22,98% insatisfechos, de los pacientes que aportan al IESS

- En la dimensión de aspectos tangibles deja ver que en la pregunta ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes? 3,92% bastante insatisfechos, un 47,52% insatisfechos, de los pacientes que aportan IESS.
- En el cuadro comparativo de los pacientes encuestados que aportan al IESS, se evidencia la dimensión con mayor porcentaje de insatisfacción es la de empatía con un 5,0% de pacientes bastante insatisfechos y un 31,5% de pacientes insatisfechos.
- En el cuadro comparativo de los pacientes encuestados que aportan al IESS, se evidencia la dimensión con mayor porcentaje de satisfacción es la de fiabilidad, con un 38,9% pacientes satisfechos y un 13,6% de pacientes bastante satisfechos.
- En el cuadro comparativo de los pacientes encuestados que aportan a la Medicina Prepagada, se observa la dimensión con mayor porcentaje de

satisfacción es la fiabilidad en la cual se visualiza un 34,8% de pacientes satisfechos y un 35,1% de pacientes bastante satisfechos.

- En el cuadro comparativo de los pacientes encuestados que aportan a la Medicina Prepagada, se evidencia que en la dimensión empatía tiene altos porcentajes de satisfacción pero también fue la que presentó el mayor porcentaje de insatisfacción, se encontró que el 40,0% de los pacientes están satisfechos, el 9,2% bastante satisfecho, pero el 0,6% de pacientes están insatisfechos.
- Según los cuadros comparativos de las dimensiones por servicios de salud se observa que las dimensiones con mayor porcentaje de insatisfacción de los usuarios que aportan al IESS son: capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.
- Se evidencia que en los cuadros comparativos de las dimensiones por servicios de salud, la dimensión con mayor porcentaje de pacientes satisfechos de la Medicina Prepagada es la dimensión de aspectos tangibles.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta estrategias de mejora**

Brindar una adecuada calidad en la atención de salud es fundamental para todas las instituciones de salud, de esta manera lograr que el paciente se sienta satisfecho del servicio que le han brindado es fundamental, es por este motivo que según los resultados arrojados por este trabajo de investigación se realizará una propuesta para crear estrategias de mejora en las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, que se les aplicará a los usuarios internos con el fin de contribuir a la satisfacción de los servicios que se brindan en el área de emergencia a los pacientes que aportan al IESS.

#### **Justificación**

Después de analizar los resultados arrojados por las encuestas, se evidencia que en los pacientes que aportan al IESS se encuentra mayor insatisfacción en la atención prestada, por esta razón es necesario diseñar una propuesta de mejora, con la finalidad de lograr una satisfacción adecuada del usuario externo. Según la Constitución del Ecuador de 2008, el estado debe garantizar la prestación de salud para toda la población.

#### **Objetivos**

##### **General**

Establecer estrategias de mejora en la calidad de atención en salud en las áreas de emergencia del IESS, mediante un plan de actividades para los usuarios internos, y con ello lograr un grado de satisfacción mayor de los usuarios que aportan al IESS.

### **Específico**

- Proponer actividades para los usuarios internos, con el fin de mejorar la calidad de atención de salud que brindan.



## Plan de Actividades

Tabla 62 *Plan de actividades*

Dimensión	Estrategias	Actividad	Recursos	Responsable
<b>Capacidad de respuesta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención en el laboratorio de emergencia rápida.</li> <li>Atención para la toma de exámenes radiológicos rápida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buscar las causas de la demora en la atención de la toma de laboratorio y exámenes radiológicos.</li> <li>Dar prioridad a la atención de los pacientes de emergencia.</li> </ul>	<p><b>Humanos:</b> Personal del área de laboratorio y radiología (médicos, licenciados, tecnólogos, auxiliares, personal de caja).</p>	<p>Jefe de Área de laboratorio y Radiología.</p>
<b>Seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo adecuado por parte del médico para contestar dudas o preguntas sobre los problemas de salud.</li> <li>Privacidad durante la atención en emergencia.</li> <li>Examen físico completo y minucioso por parte del médico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar el tiempo de cada consulta médica, por paciente y determinar cuál es el tiempo adecuado en el que el médico pueda realizar un examen físico completo y le permita resolver dudas y preguntas que tiene el paciente.</li> <li>Sugerir un estudio de evaluación del tiempo adecuada para realizar cada consulta y meta diaria de pacientes atendidos por médico.</li> <li>Evaluar área de atención de emergencia y utilizar biombos para separar los espacios donde los pacientes son examinados y donde se hacen procedimientos</li> </ul>	<p><b>Humanos:</b> Personal de recursos humanos, de estadística, servicio al cliente, jefe de emergencia.</p> <p><b>Tecnológicos:</b> Computadores.</p> <p><b>Materiales:</b> Base de datos, Encuestas, Chek list, biombos, escritorios, sillas, chailón.</p> <p><b>Infraestructura:</b> Emergencia de los centro de atención y hospitales del IESS.</p> <p><b>Económicos:</b> \$ 3680 dólares por cada centro de atención y hospitales del IESS.</p>	<p>Jefe Médico de área de emergencia.</p>

<p><b>Empatía</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amabilidad, respeto y paciencia, por parte del personal de emergencia.</li> <li>• Adecuada explicación sobre el problema de salud, procedimientos, análisis y tratamiento (tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar capacitaciones al personal interno del IESS, sobre servicio al cliente.</li> <li>• Realizar campañas de concientización sobre el buen trato al usuario externo.</li> <li>• Realizar eventos de integración para los usuarios internos (salidas fuera de la ciudad anuales, festejar a los cumpleaños del mes, retiros espirituales).</li> <li>• Diseñar ejercicios didácticos anti estrés para hacer pautas activas durante el día, coordinando diferente horas del día en cada área de trabajo de la emergencia.</li> <li>• Concientizar al personal médico de la importancia de explicar al paciente el problema de salud por el que atraviesa, el tipo de procedimiento que deben realizarle, cuales son los riesgos que este tiene, la medicación que debe tomar indicando la dosis y efectos que este puede traer.</li> </ul>	<p><b>Humanos:</b> Directivas del IESS, Personal de recursos humanos, servicio al cliente, jefes, coordinadores, personal de la salud que labora en el área de emergencia y conferencistas.</p> <p><b>Tecnológicos:</b> Computadores.</p> <p><b>Materiales:</b> Carteles, trípticos, video proyectores, mesas, sillas.</p> <p><b>Infraestructura:</b> Auditorio, centro de atención de salud, centros recreativos.</p> <p><b>Económicos:</b> \$ 18.850 dólares anuales por cada centro de atención y hospitales del IESS.</p>	<p>Directivas, jefes y coordinadores de cada centro de atención y hospitales.</p>
-----------------------	---	--	---	---

<b>Aspectos</b>	• Adecuados carteles,	• Evaluar en cada centro de atención,	<b>Humanos:</b> Personal de servicio al cliente, personal	Jefe Médico del
<b>Tangibles</b>	letreros y flechas del	verificando la señalización, encontrando	del área de mantenimiento.	área de
	servicio de	las falencias y mejorando para una	<b>Tecnológicos:</b> Computadores.	Emergencia.
	emergencia.	adecuada orientación al usuario externo.	<b>Materiales:</b> Carteles, artículos de señalización.	
			<b>Infraestructura:</b> Emergencia de los centro de	
			atención del IESS.	
			<b>Económicos:</b> \$ 400 por cada centro de atención y	
			hospitales.	

---

Fuente: Resultados de encuesta

## **Análisis de costos:**

### **Dimensión seguridad:**

Tabla 63 *Costos seguridad*

<b>Elemento</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor X Unidad</b>	<b>Total</b>
Resmas de papel tamaño A4	20	\$ 4	\$ 80
Bombos	10	\$ 90	\$ 900
Escritorios	5	\$ 150	\$ 750
Sillas	15	\$ 30	\$ 450
Chailon	5	\$ 100	\$ 500
Materiales de Consultorio (papelería, instrumentos de valoración y examinación del paciente)			\$1.000
<b>Total</b>			<b>\$ 3.680</b>

Fuente: Resultados de encuesta

### **Dimensión empatía:**

Tabla 64 *Costos empatía*

<b>Elemento</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor X Unidad</b>	<b>Total</b>
Video proyector	2	\$ 300	\$ 600
Mesas	10	\$ 100	\$ 1.000
Sillas	50	\$ 25	\$ 1250
Conferencistas/ capacitadores	4	\$ 1.000	\$ 4.000
Alquiler Centros Recreativos	1	\$ 10.000	\$ 10.000
Materiales Didácticos			\$ 2.000
<b>Total</b>			<b>\$ 18.850</b>

Fuente: Resultados de encuesta

### **Dimensión aspectos tangibles:**

Tabla 65 *Costos aspectos tangibles*

<b>Elemento</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor X Unidad</b>	<b>Total</b>
Artículos de Señalización	20	\$ 10	\$ 200
Cartelera de información	10	\$ 20	\$ 200
<b>Total</b>			<b>\$ 400</b>

Fuente: Resultados de encuesta

En las tablas 63, 64 y 65 se evidencia los elementos que se necesitan para realizar las actividades de la dimensiones de seguridad, empatía y aspectos tangibles, en las que se presenta un análisis de costo con la cantidad de elementos que se necesita, el valor de la unidad y el valor total por cada elemento, los cuales serán fundamentales para gestionar la estrategia de mejora planteada.

## Cronograma de actividades

Tabla 66 *Cronograma de Actividades*

Actividad	Mes a desarrollar											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar las causas de la demora en la atención de la toma de laboratorio y exámenes radiológicos.</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar prioridad a la atención de los pacientes de emergencia.</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el tiempo de cada consulta médica, por paciente y determinar cuál es el tiempo adecuado en el que el medico pueda realizar un examen físico completo y le permita resolver dudas y preguntas que tiene el paciente.</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugerir un estudio de evaluación del tiempo adecuada para realizar cada consulta y meta diaria de pacientes atendidos por médico.</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar área de atención de emergencia y utilizar biombos para separar los espacios donde los pacientes son examinados y donde se hacen procedimientos</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar capacitaciones al personal interno del IESS, sobre servicio al cliente.</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar campañas de concientización sobre el buen trato al usuario externo.</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar eventos de integración para los usuarios internos (salidas fuera de la ciudad anuales, festejar a los cumpleaños del mes, retiros espirituales).</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar ejercicios didácticos anti estrés para hacer pautas activas durante el día, coordinando diferente horas del día en cada área de trabajo de la emergencia.</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concientizar al personal médico de la importancia de explicar al paciente el problema de salud por el que atraviesa, el tipo de procedimiento que deben realizarle, cuales son los riesgos que este tiene, la medicación que debe tomar indicando la dosis y efectos que este puede traer.</li> </ul>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar en cada centro de atención, verificando la señalización, encontrando las falencias y mejorando para una adecuada orientación al usuario externo.</li> </ul>												

Fuente: Resultados de encuesta

**Impacto social:**

Esta propuesta de mejora, ayudará a aumentar el índice de satisfacción de los usuarios que aportan al IESS, ya que se trabajará en implementar las estrategias diseñadas y encaminadas a aumentar la motivación del usuario interno que es donde se evidencia mayores falencias en el análisis de los resultados. Favoreciendo el nivel de percepciones que tienen los usuarios externos en cuanto a la calidad de atención en salud brindada. Creando un mejor vínculo de la relación equipo de salud- paciente y garantizando un bienestar adecuado para ambos.

## Conclusiones

Finalizando el proceso del trabajo de investigación que lleva como título, análisis comparativo de la calidad de atención y la satisfacción del área de emergencia de los usuarios de los servicios de salud del IESS y Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, Guayas Ecuador. Se concluye con lo siguiente:

La metodología investigativa de carácter descriptivo mediante el uso de técnicas de encuestas, determinó que los usuarios que aportan al IESS se encuentran con mayor insatisfacción que los usuarios que aportan a la Medicina Prepagada.

Se logró cumplir con el objetivo general comparando la calidad y satisfacción de los pacientes que aportan a dos sistemas de salud diferentes.

La revisión de artículos científicos orientó al desarrollo de la investigación y mostró la importancia de estudiar la calidad y satisfacción en salud.

Se evidenció que en la encuesta las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles se encontraron porcentajes más altos de insatisfacción en los pacientes que aportan al IESS.

Se concluye que la variable con mayor satisfacción tanto en usuarios que aportan al IESS, como los que aportan a la Medicina prepagada fue la de haber sido atendidos por un médico.

Se puede concluir que la dimensión empatía es la que se encuentra con mayor grado de insatisfacción por parte de los usuarios que aportan al IESS.

Se evidencio que la dimensión aspectos tangibles fue la que obtuvo mayor porcentaje de satisfacción de los pacientes que aportan a la Medicina Prepagada.

La propuesta planteada, mejorará la calidad de la atención brindada al paciente, aumentando la satisfacción por el servicio recibido.



## **Recomendaciones**

Después de haber concluido el trabajo de investigación, se procede a recomendar lo siguiente:

Se deben realizar más estudios de tipo comparativo de los sistemas de salud del Ecuador, ya que existe poca evidencia de estos.

Se debe incentivar la ejecución de la propuesta del plan de mejora no solamente del área de emergencia de los centros de atención y hospitales del IESS, sino en todas las áreas de salud.

Realizar seguimiento del cumplimiento de la propuesta, evaluando periódicamente al usuario externo para ver si ha aumentado la satisfacción del servicio brindado, logrando el objetivo de este.

Se recomienda a las autoridades del IESS verificar la satisfacción percibida en todas las áreas de salud y la calidad de atención que se está brindando.

Se recomienda incluir en el buzón de sugerencias, preguntas de la encuesta de satisfacción para poder conocer la opinión del usuario constantemente.

Realizar capacitaciones constantemente de atención al usuario tanto a los usuarios internos del área de emergencia como las demás áreas hospitalarias.

Es importante recordar que la salud es un derecho de toda la población y cada uno de los profesionales deben brindar un servicio con calidad y calidez, siempre viendo a los pacientes en forma holística.

## Referencias

- Alvarado, B., & Rivas, G. (Abril de 2006). Philip Crosby. Recuperado de <http://www.geocities.ws/chex88chex/estrategia/PhilipCrosby.pdf>
- Alvarez, R. (Febrero de 2018). Satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización Privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, Febrero Marzo 2017. Nicaragua. (Tesis de Grado). UNAN Managua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/7928/>
- Arce, M. (Agosto de 2015). Calidad de servicios en atención a afiliados internados del IESS en un prestador externo en la ciudad de Guayaquil, en el mes de agosto de 2015 (Tesis de Grado) Universidad San Francisco de Quito. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5313>
- Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador (2008). Recuperado de <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/638/1/NN-001-Constituci%C3%B3n.pdf>
- Blanco, A., & Diaz, D. (2005). El Bienestar Social: Su Concepto Y Medición. *17(4)*. Recuperado de <http://www.psicothema.com/imprimir.asp?id=3149>
- Blázquez, M., & Quezada, A. (10 de Junio de 2014). *Rev Med UV*. Recuperado de [https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_voll4\\_num1/articulos/satisfaccion.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_voll4_num1/articulos/satisfaccion.pdf)
- Bravo, M. (2011). 2. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Quito. Recuperado de

<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melida%20Rosario.pdf>

Cano, S., Giraldo, A., & Forero, C. (12 de Febrero de 2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Medellin, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12043924004>

Carvajal, A. (2015). Diagnóstico de la calidad en las prestaciones y los servicios del centro de atención ambulatorio central del IESS. Ecuador. (Tesis de Grado) Universidad de las Fuerzas Armadas. Recuperado de <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/12359>

Celina , H., & Campo, A. (2005). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>

Cortes, Z., Tapie, S., Cabrera, E., & Achicanoy, J. (2016). Calidad De La Atención Médica En El Servicio De Consulta Externa Desde La Perspectiva De Los Usuarios Del Hospital Lorencita Villegas De Santos E.S.E. Primer Trimestre Del 2016 Samaniego – Nariño. Colombia. (Tesis de Grado) Universidad CES de Medellín y Universidad Mariana de Pasto. Facultad de Medicina. Recuperado, de [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4393/1/Calidad\\_%20Atencion\\_Medica.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4393/1/Calidad_%20Atencion_Medica.pdf)

Cubillos , M., & Rozo, D. (22 de Abril de 2017). El Concepto De Calidad: Historia, Evolución E Importancia Para La Competitividad. Recuperado de <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ls/article/download/1260/1153>.

- Davila, F., Herrera, J., Yasnó, D., Forero, L., & Alvarado, M. (2017). Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(2). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-un-servicio-urgencias-según-S1134282X1630118X>
- Del Salto, E. (Noviembre de 2014). Evaluación De La Calidad De Atención Y Satisfacción Del Usuario Que Asiste A La Consulta En El Departamento Médico Del Instituto Nacional Mejía En El Periodo 2012. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Díaz, S., Buelvas, L., De la Valle , M., & Bustillo, J. (2016). Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Archivos de Medicina*, 16(2). Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=1e3d cc0b-aa57-4dc0-8b84-fa0fbe94b3ae%40sessionmgr4007>
- El Comercio (2014). Los afiliados del IESS se quejan por la atención y la falta de medicinas. Recuperado de <http://www.elcomercio.com/tendencias/afiliados-del-iess-se-quejan.html>
- El Telégrafo (2015). ¿IESS: deficiencias por cantidad o calidad? Recuperado de : <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/13/iess-deficiencias-por-cantidad-o-calidad>
- El Tiempo (23 de Febrero de 2018). Usuarios se quejan de la atención en el IESS. Recuperado de <https://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/usuarios-se-quejan-de-la-atencion-en-el-iess>

- El Universo (2017). Usuarios dicen vivir un suplicio en call center para pedir citas al IESS y MSP. Recuperado de <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/06/04/nota/6213103/usuarios-dicen-vivir-suplicio-call-center-pedir-citas>
- Evans, J., & Lindsay, W. (2005). Administración y control de la calidad. Recuperado de <https://jorriveraunah.files.wordpress.com/2011/06/capitulo-3-filosofias-y-marcos-de-referencia-de-la-calidad.pdf>
- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramirez, O. (25 de febrero de 2013). Un estudio de satisfacción con la atención médica. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11091/1/T-UCSG-POS-MGSS-142.pdf>.
- Hospital María Auxiliadora (2014). *Ministerio De Salud De Peru*. Recuperado de <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-EMERGENCIA-2014.pdf>
- Ibarra, L., Espinoza, B., & Casas, V. (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. *Tecnociencia*. Recuperado de [http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v8n2/data/Aplicacion\\_del\\_modelo\\_Servqual\\_para\\_evaluar\\_la\\_calidad\\_en\\_el\\_servicio\\_en\\_los\\_hospitales\\_publicos\\_de\\_Hermosillo\\_Sonora.pdf](http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v8n2/data/Aplicacion_del_modelo_Servqual_para_evaluar_la_calidad_en_el_servicio_en_los_hospitales_publicos_de_Hermosillo_Sonora.pdf)

- IESS. (2016). *Informe Sobre El Proyecto De Ley Organica De Incentivos Tributarios Para Varios Sectores Productivos. Costo De Asumir El Copago De Afiliados Que Utilicen Medicina Prepagada*. Recuperado de [http://www.eluniverso.com/sites/default/files/archivos/2016/09/img-830185119-0001\\_1.pdf](http://www.eluniverso.com/sites/default/files/archivos/2016/09/img-830185119-0001_1.pdf)
- INEC. (2018). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Ishikawa, K. (1997). *¿ Que es el control total de la calidad? la modalidad japonesa*. Bogotá: Grupo Editorial Norma. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=MWGOXKteTQwC&printsec=frontcover&dq=%C2%BF+Que+es+el+control+total+de+la+calidad?+Norma&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjWoLYi-5veAhXDhOAKHR63AloQ6AEIJjAA#v=onepage&q=%C2%BF%20Que%20es%20el%20control%20total%20de%20la%20calidad%3F%20Norma&f=false>
- ISO. (2013). *ISO 9001 Calidad. Sistemas de Gestión de Calidad según ISO 9000*. Recuperado de <http://iso9001calidad.com/definicion-de-terminos-586.html>
- Jarama, N., & Fajardo, J. (2015). Determinación y análisis del costo operativo e impacto financiero en el Homs Hospital Monte Sinai s.a. al mantener convenio público de salud con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Durante El Año 2013. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21716>
- Jaya, E. (2017). Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción del cliente de los Centros de Salud Tipo C en la Zona 3 del Ecuador.( Tesis de Grado). Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias

Administrativas. Maestría en Gerencia de Institución de Salud.

Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26421>

Jélvez, A., Riquelme, Y., & Gomez, N. (2010). Evaluación de la Calidad de Servicio en Centro de Salud Familiar en Chile. *Horizontes Empresariales*, 51-71. Recuperado de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/42/version%209-2/marketing.pdf>

Jiménez, W., & Ramos, N. (17 de Agosto de 2015). La salud en Santa Marta-Colombia: una percepción desde sus habitantes. *Revista Universidad de Manizales*, 15(2). Recuperado de <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/articloe/view/1031>

Juran, J. (1988). *Juran y la planificación para la calidad*. Madrid: DIAZ DE SANTOS, S.A. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=4JAd6PBWfG0C&printsec=frontcover&dq=Juran+y+la+planificaci%C3%B3n+para+la+calidad.+Madrid:&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj9zLX28ozeAhXHoFMKSHSnA8YQ6AEIJjAA#v=onepage&q=Juran%20y%20la%20planificaci%C3%B3n%20para%20la%20calidad.%20Madrid%3A&f=false>

Lima, D. (2016). Satisfacción del Usuario del Servicio de Salud en el Área de Consulta Externa del Hospital del Día-IESS de la ciudad de Loja, en el primer semestre del 2015.(Tesis de Grado). Universidad Nacional de Loja. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/9923>

- Lopez, M. C., Luque, I., Gomez, V., Casas, R., & Crespo, R. (2016). La satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 16(2). Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1e3dc0b-aa57-4dc0-8b84-fa0fbe94b3ae%40sessionmgr4007>
- Maldonado Gonzaga, M. (Octubre de 2015). Sistema de control en asignaciones de asistencia. Medica a los afiliados del iess en las clinicas particulares de el oro. (Tesis de Grado). Universidad Tecnica de Machala. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec>
- Malo Serrano, M., & Malo Corral, N. (Diciembre de 2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(4). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/>
- Massip, C., Ortiz, R., Llanta, M., Peña, M., & Infante, I. (Diciembre de 2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista cubana de salud publica*, 34(4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662008000400013)
- Merino , M., & Pintado , T. (2015). *Herramientas para dimensionar los mercados: la investigación cuantitativa*. Madrid: ESIC. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=wRanCwAAQBAJ&pg=PP1&dq=Herramientas+para+dimensionar+los+mercados:+la+investigaci%C3%B3n+cuantitativa&hl=es->



419&sa=X&ved=0ahUKEwiWwfOW24zeAhUNylMKHV0HDx0Q6AEIJ  
jAA#v=onepage&q=Herramientas%20para%20dimensionar%20los%20m

Morales, V., & Hernández, A. (2004). Calidad y satisfacción en los servicios:  
conceptualización. Recuperado de  
<http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>

MSP. (Agosto de 1998). Ley Que Regula Las Empresas Privadas De Salud Y  
Medicina Prepagada. Recuperado de [http://www.salud.gob.ec/wp-  
content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-que-Regula-las-  
Empresas-Privadas-de-Salud-y-Medicina-Prepagada.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-que-Regula-las-Empresas-Privadas-de-Salud-y-Medicina-Prepagada.pdf)

MSP. (Octubre de 2011). *Protocolos de atención prehospitalaria para  
emergencias médicas*. Recuperado de  
[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecci  
ones/dnn/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20P  
REHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DI  
CAS.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DICAS.pdf)

MSP. Ley de Derechos y Amparo del Paciente, Pub. L. No. Registro Oficial  
Suplemento 626 de 03-feb-1995, Ley 77 4 (2006). Recuperado de  
[https://www.salud.gob.ec/wp-  
content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-  
Amparo-del-Paciente.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf)

MSP. Ley Orgánica de Salud, Pub. L. No. Ley 67, 61 (2012). Recuperado de  
[https://www.todaunavida.gob.ec/wp-  
content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-  
LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)

Muñoz, L. (Octubre de 2015). *Protocolo de trato al usuario interno y externo*.

Recuperado de <http://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/mais/files/06-12-2017/participacion/PROTOCOLO%20DE%20TRATO%20AL%20USUARIO%20MP%20CAREN%20Y%20POSTAS.pdf>

Ochoa, C. ( 2015). Fundamentos de la recolección de datos online. Recuperado de

[https://www.google.com.ec/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://cdn2.hubspot.net/hubfs/2595966/eBook-Essentials-online-data-collection-Campaign/Ebook-Fundamentos-para-la-recoleccion-de-datos-online\\_ES.pdf&ved=2ahUKEwjaiK-lyJTeAhXC1VkJHWiXAKeQFjAQegQICRAB&usg=AOvVaw0U3kavIqC0heM2WSFE7LWY](https://www.google.com.ec/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://cdn2.hubspot.net/hubfs/2595966/eBook-Essentials-online-data-collection-Campaign/Ebook-Fundamentos-para-la-recoleccion-de-datos-online_ES.pdf&ved=2ahUKEwjaiK-lyJTeAhXC1VkJHWiXAKeQFjAQegQICRAB&usg=AOvVaw0U3kavIqC0heM2WSFE7LWY)

OMS. (2013). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado de

<http://www.who.int/es>

OPS. (2013). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Recuperado de

<https://www.paho.org/hq/?lang=es>

Pérez, J., & Merino, M. (2016). Servicios De Salud. Recuperado de

<http://definicion.de/servicios-de-salud/>

Quintero, J. (2007). Abraham Maslow y su teoría de la motivación humana

*Universidad Fermin Toro*. Recuperado de

<https://psicopedagogiaaprendizajeuc.wordpress.com/2012/06/29/abraham-maslow-y-su-teoria-de-la-motivacion-humana/>

Ramirez, J. (2017). *lifeder.com*. Obtenido de [https://www.lifeder.com/variables-](https://www.lifeder.com/variables-dependiente-independiente/)

[dependiente-independiente/](https://www.lifeder.com/variables-dependiente-independiente/)

- Ramirez, O., Carrillo , G., & Cardenas , D. (2016). Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica. *Enfermería Global, 15*(44). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400013)
- Rivera, G. (2015). Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, Setiembre 2013 – Febrero 2014. ( Tesis de Grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4986/Rivera\\_s\\_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4986/Rivera_s_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Salcedo, R., Torres, M., & Zarza, M. (2010). Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. *Revista CONAMED, 15*(2), 93-97. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3392285.pdf>
- Saturno, P., Gutierrez, J., Viera, W., Romero, M., O’Shea, G., Lozano, J., Hernandez, M. (2016). Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. Fundamentos metodológicos. *Salud pública de Mexico, 58*(6).Recuperado de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v58n6/0036-3634-spm-58-06-00685.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v58n6/0036-3634-spm-58-06-00685.pdf)
- SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida.* Quito, Ecuador: SENPLADES. Recuperado de

[http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)

Sihuin, E., & Gómez, O. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un Hospital de Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(2). Recuperado de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200014&script=sci_arttext)

Sousa, V., Driessnack, M., & Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enfermagem*. Recuperado de

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf)

Superintendencia de Salud. (Marzo de 2013). Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Supersalud Chile. Recuperado de

[http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf)

Vargas, C., Giraldo, C., Valencia, G., Garcia, L., & Salamanca, L. (2014).

Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso.

*Colombia Medica*, 32(1). Recuperado de

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/177/180>



A continuación evalúe la satisfacción del servicio de salud recibido, utilizando una escala de 1 a 5, donde:

<b>Bastante Insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Ni insatisfecho/ Ni satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Bastante Satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Nº		1	2	3	4	5
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?					
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?					
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?					
4	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?					
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?					
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?					
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?					
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?					
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?					
10	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?					
12	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?					
14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?					
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?					
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?					
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					
20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?					
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?					

(Hospital María Auxiliadora, 2014)

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN..**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Ñañez Guerrero Victoria Lucia, con C.C: #0954320560 autora del trabajo de titulación: *Análisis comparativo de la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el de Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, Guayas Ecuador* 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, 5 de noviembre 2018

f. \_\_\_\_\_

**Victoria Lucia Ñañez Guerrero**

**C.C 0954320560**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Análisis comparativo de la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el de medicina prepagada en el cantón Samborondón, Guayas Ecuador.		
<b>AUTORA</b>	Ñañez Guerrero, Victoria Lucia		
<b>REVISORA/TUTORA</b>	Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs Econ. María del Carmen Lapo Maza, PhD		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	5 de noviembre de 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	116
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad en la atención de los servicios de salud, satisfacción del usuario		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Salud, calidad en salud, satisfacción de salud, atención en salud, sistemas de salud, usuario externo.		
<b>RESUMEN:</b>	<p>El objeto central del presente Proyecto de Investigación es comparar la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de usuarios externos del área de emergencia del IESS y Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, mediante un instrumento validado para diseñar un plan de mejoras. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, de método deductivo con abordaje cuantitativo. Además, se aplicó una encuesta, con un cuestionario de 22 preguntas contempladas en cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), a 766 personas (383 personas que aportan al IESS y 383 personas que aportan a la Medicina Prepagada). La tabulación de las encuestas se realizó en el programa estadístico SPSS V. 22. Mediante el Coeficiente del Alfa de Cronbach se determinó la fiabilidad del instrumento del presente estudio. Los resultados evidencian que las dimensiones con mayor insatisfacción de los usuarios que aportan al IESS son: capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles y un mayor porcentaje de pacientes satisfechos de la Medicina Prepagada en la dimensión de aspectos tangibles. Finalmente, se diseñó un plan de mejoras con estrategias para aumentar la satisfacción de los usuarios que asisten al IESS.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0939942503	E-mail: victoria.ezguerrero@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-42206950 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			