

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

TEMA:

**Estudio de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el
Hospital General IESS de Machala y su incidencia en la
satisfacción de los usuarios**

AUTORA:

LCDA. AGUILERA NIETO, JOHANNYA STEFANIE

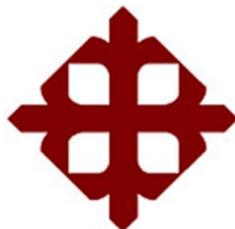
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ECON. PRISCILLA YESENIA CARRASCO CORRAL, MGS.

Guayaquil, Ecuador

2019



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. Johannya Stefanie Aguilera Nieto**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. Priscilla Yesenia Carrasco Corral, Mgs.

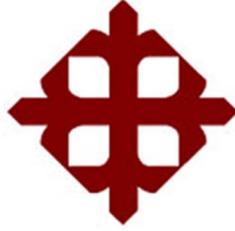
REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

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

Guayaquil, a los 15 días del mes de octubre del año 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Johannya Stefanie Aguilera Nieto

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Estudio de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala y su incidencia en la satisfacción de los usuarios** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 15 días del mes de octubre del año 2019

LA AUTORA

Johannya Stefanie Aguilera Nieto



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

AUTORIZACIÓN

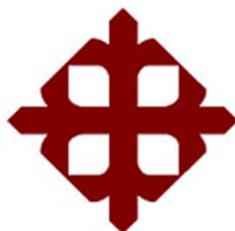
Yo, Johannya Stefanie Aguilera Nieto

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Estudio de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala y su incidencia en la satisfacción de los usuarios**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de octubre del año 2019

LA AUTORA:

Johannya Stefanie Aguilera Nieto



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

Informe de Urkund

URKUND	
Documento	Tesis Stefanie Aguilera Archivo Urkund.docx (D56585896)
Presentado	2019-10-06 18:43 (-05:00)
Presentado por	teffy_611@hotmail.com
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Tesis Archivo Final Mostrar el mensaje completo
	1% de estas 32 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mis padres quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

A mi esposo por ser el apoyo incondicional en mi vida, que con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos.

Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

STEFANIE AGUILERA

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a la memoria de mi padre quien siempre me apoyó a continuar en el camino del aprendizaje, a mi madre que con sus cuidados y sus consejos me guio para culminar la maestría y gracias a ellos soy quien soy.
A mi esposo, mi hijo por ser el pilar fundamental y la inspiración de mi vida.

STEFANIE AGUILERA

Índice General

Resumen.....	xiv
Abstract	xv
Introducción	2
Antecedentes	3
Problema de Investigación	5
Formulación del Problema	7
Justificación.....	7
Preguntas de Investigación.....	9
Hipótesis.....	9
Objetivos	9
General	9
Específicos	9
Capítulo I.....	11
Marco teórico	11
Hospital	11
Teorías de Demanda de Servicios de Salud	12
Servicios de Salud	14
Servicio Ambulatorio	15
Demanda Ambulatoria	17
Satisfacción	19
Satisfacción en la Salud	21
Calidad en la Asistencia Sanitaria.....	23
Marco Conceptual	24
Capítulo II	27
Marco Referencial	27
Posición Geográfica	30
Niveles del Sistema Nacional de Salud.....	31
Primer nivel.....	31
Segundo nivel.....	32
Tercer nivel	32
Hospital General de Machala	33

Construcción	33
Inauguración.....	34
Estructura organizacional.....	35
Marco Legal	36
Constitución de la República del Ecuador	37
Ley Orgánica de Salud	38
Capítulo III.....	39
Marco Metodológico.....	39
Alcance.....	39
Enfoque	40
Diseño	40
Técnica	41
Población y Muestra.....	42
Procesamiento de Datos	42
Operacionalización de las Variables	44
Análisis de Resultados	46
Reactivo: Atención médica	48
Reactivo: Higiene de la atención.....	55
Reactivo: Resolución de problema	57
Reactivo: Atención personal no profesional	60
Reactivo: Atención profesional de enfermería.....	62
Reactivo: Tiempos de espera	64
Reactivo: Administrativo	66
Análisis General de Resultados.....	67
Capítulo IV.....	76
Propuesta.....	76
Objetivos	76
Justificación.....	76
Beneficiarios	77
Delimitación Geográfica	77
Desarrollo de Propuesta	78
Capacitación constante al personal que labora en el área de información y enfermería	78
Educación al paciente.....	79

Protocolo para atención al usuario	82
Cronograma de Implantación de la Propuesta	83
Recursos Financieros	85
Conclusiones	87
Recomendaciones.....	89
Referencias	90
Apéndices.....	99
Apéndice A. Encuesta de Satisfacción del Usuario con la Atención Médica...	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Estructura Organizacional</i>	35
Tabla 2. <i>Unidades Médicas</i>	36
Tabla 3. <i>Operacionalización de las variables</i>	44
Tabla 4. <i>Tiempo prudencial y capacidad adecuada</i>	71
Tabla 5. <i>Atención médica</i>	71
Tabla 6. <i>Higiene de la atención</i>	71
Tabla 7. <i>Resolución de problema</i>	72
Tabla 8. <i>Atención personal no profesional</i>	72
Tabla 9. <i>Atención profesional de enfermería</i>	72
Tabla 10. <i>Tiempos de espera</i>	72
Tabla 11. <i>Administrativo</i>	72
Tabla 12. <i>Satisfacción</i>	72
Tabla 13. <i>Promedios de insatisfacción</i>	73
Tabla 14. <i>Chi cuadrado demanda - satisfacción</i>	74
Tabla 15. <i>Cursos de Capacitación</i>	79
Tabla 16. <i>Protocolo de atención al usuario</i>	83
Tabla 17. <i>Cronograma de actividades</i>	84
Tabla 18. <i>Recursos Requeridos para la Propuesta</i>	85

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Sexo.....	46
<i>Figura 2.</i> Edad	46
<i>Figura 3.</i> Tiempo que le asignaron para su cita.....	47
<i>Figura 4.</i> Capacidad para atender demanda.....	48
<i>Figura 5.</i> Médico saludó al comienzo de la consulta.....	49
<i>Figura 6.</i> Escucha atenta del médico	49
<i>Figura 7.</i> Explicación clara del diagnóstico	50
<i>Figura 8.</i> Explicación clara para tratamiento.....	51
<i>Figura 9.</i> Trato agradable y respetuoso	52
<i>Figura 10.</i> Lenguaje claro y adecuado.....	53
<i>Figura 11.</i> Presencia de estudiantes, internos o becados	53
<i>Figura 12.</i> Conformidad con la atención	54
<i>Figura 13.</i> Presentación personal.....	55
<i>Figura 14.</i> Material utilizado por el médico	56
<i>Figura 15.</i> Box de atención limpio y ordenado	56
<i>Figura 16.</i> Comienzo rápido del tratamiento.....	57
<i>Figura 17.</i> Comprensión de los fármacos administrados	58
<i>Figura 18.</i> Explicación de procedimientos	59
<i>Figura 19.</i> Información clara sobre patología y tratamiento	59
<i>Figura 20.</i> Trato respetuoso y cuidadoso de parte del personal no médico.....	60
<i>Figura 21.</i> Trato respetuoso y amable del personal administrativo.....	61
<i>Figura 22.</i> Trato cuidadoso de personal no médico.....	62
<i>Figura 23.</i> Saludo respetuoso enfermería	62
<i>Figura 24.</i> Responden las preguntas enfermería.....	63
<i>Figura 25.</i> Información clara y asequible enfermería.....	64
<i>Figura 26.</i> Atención en el día de citación a control.....	64
<i>Figura 27.</i> Tiempo para aclarar dudas	65
<i>Figura 28.</i> Información sobre el día de resultado de exámenes	66
<i>Figura 29.</i> Satisfacción del servicio	67
<i>Figura 30.</i> Promedios de insatisfacción.....	73
<i>Figura 31.</i> Cruce de variables demanda - satisfacción	74

<i>Figura 32.</i> Ubicación geográfica	78
<i>Figura 33.</i> Uso Adecuado del Hospital.....	80
<i>Figura 34.</i> Dónde acudir	81

Resumen

La demanda de los servicios de salud ambulatoria es cada vez más creciente, sin embargo, las instituciones sanitarias no crecen en igual medida, lo cual genera insatisfacción en los usuarios y una pérdida de calidad en la atención. La presente investigación tuvo como objetivo general analizar la incidencia de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala en la satisfacción de los usuarios. La metodología aplicada tuvo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y correlacional. La herramienta utilizada fue una encuesta realizada a 384 afiliados al seguro social que acuden al Hospital General IESS de Machala. Los resultados mostraron que el tiempo para la asignación de cita no es prudencial, existe una descoordinación en el agendamiento de citas, se evidenciaron problemas con el trato de los profesionales. La propuesta se enfocó en la capacitación del personal sobre temas de calidad de la atención y en la comunicación al paciente sobre a donde debe acudir en caso de alguna dolencia. Se concluyó que la demanda de servicios de salud ambulatoria tiene una incidencia significativa sobre la satisfacción del usuario del Hospital General IESS de Machala.

Palabras clave: demanda, ambulatorio, satisfacción, calidad, salud, hospital.

Abstract

The demand for ambulatory health services is increasingly growing, however, health institutions do not grow in equal measure, which generates dissatisfaction in users and a loss of quality in care. The general objective of this research was to analyze the incidence of the demand for ambulatory health services in the IESS de Machala General Hospital in terms of user satisfaction. The applied methodology had a quantitative approach, with descriptive and correlational scope. The tool used was a survey of 384 social security affiliates who come to the General IESS Hospital in Machala. The results showed that the time for appointment is not prudent, there is a lack of coordination in scheduling appointments, there were problems with the treatment of professionals. The proposal focused on the training of staff on issues of quality of care and communication to the patient about where to go in case of any ailment. It was concluded that the demand for ambulatory health services has a significant impact on the satisfaction of the user of the General Hospital IESS de Machala.

Key words: demand, ambulatory, satisfaction, quality, health, hospital.

Introducción

Los servicios ambulatorios o la atención ambulatoria en salud es uno de los servicios de un hospital en donde los profesionales médicos y demás colaboradores se encargan de realizar los procedimientos de diagnóstico y las diferentes actividades enfocadas a la actividad terapéutica que necesitan seguir los pacientes sin la necesidad de que estos requieran de quedarse internados (Red Hospital Clínico Universidad de Chile, 2018).

La satisfacción del usuario está planteada teóricamente como la desigualdad que existe entre lo que la persona espera recibir del servicio/atención sanitaria y lo que en realidad percibe. Para tratar de producir satisfacción en los usuarios se tiene que realizar una labor compleja que puede generar una estabilización entre los éxitos que se pueden conseguir y las expectativas que presentan a menudo las personas (Saldaña & Sanango, 2015). Este trabajo tiene como objetivo analizar la incidencia de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala en la satisfacción de los usuarios, para la implementación de una propuesta de mejora.

En el capítulo uno se colocaron temas sobre los niveles del Sistema Nacional de Salud. A su vez se desarrollaron los conceptos de hospital, servicios de salud, servicio ambulatorio, satisfacción en la salud, calidad en la asistencia sanitaria y satisfacción como tema general. La realización del capítulo fue guiado por las variables de investigación.

El capítulo dos contuvo dos investigaciones una internacional y una nacional. El capítulo estuvo conformado por la posición geográfica, la reseña histórica del Hospital General IESS de Machala, noticia sobre su construcción, su inauguración y estructura organizacional. El marco legal formó parte de este capítulo junto con

los artículos de la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud.

En el capítulo 3 se desarrolló la metodología de la investigación, en esta sección se explicó la forma de cómo se realizaría la investigación y se mostró el alcance de la investigación, el enfoque que se utilizó, la herramienta de recolección de información y se tomó en cuenta el tipo de muestra y también se procedió a formular la misma.

En el capítulo 4 se estableció la propuesta en la que se detallaron los beneficiarios, las actividades de mejora, el cronograma con las fechas en las que se pretende realizar las actividades, los costos detallados que tendrá implementar dicha propuesta en el hospital, finalizando con las conclusiones y recomendaciones generales del presente trabajo de investigación.

Antecedentes

La satisfacción es tan importante dentro de la industria de salud que ha llegado a ser clasificada como una medida de calidad de los servicios y de la atención sanitaria. La satisfacción se ha convertido en un aspecto que refleja un gran valor en los diferentes usuarios que visitan una unidad médica. El valor que muestra esta variable ha generado un incremento a lo largo de los años (Saldaña & Sanango, 2015). La teoría ha exhibido cómo la satisfacción es importante para conocer las condiciones reales de un servicio.

De acuerdo a la satisfacción del usuario sobre los servicios recibidos por parte de las instituciones sanitarias, en el estudio de Tinoco (2016) se pudo observar que en el área de consulta externa los hombres percibieron mayores niveles de satisfacción en relación a las mujeres, siendo la capacidad de respuesta, aspectos

tangibles y fiabilidad, las dimensiones que con mayor frecuencia muestran problemas.

Al igual que la investigación realizada por Palladino, D'Ángelo y Gómez (2016) en la cual analizó la demanda de los servicios de salud, mostrando que la administración inadecuada en cuanto a las derivaciones y a la poca participación de los centros sanitarios de primer nivel crean demandas excesivas en los hospitales, generando insatisfacción en los pacientes, debido a que estos no pueden ser atendidos de forma óptima, ya que los médicos no logran abastecer la demanda de los usuarios. Por lo que de acuerdo a los resultados mostrados en los dos estudios se logra evidenciar poco interés por parte de la institución de salud en cuanto a la satisfacción percibida por el cliente. Basados en estos estudios se analiza a continuación la situación del Hospital de Machala.

Según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) el Hospital de Machala es una institución que fue creada en el año 1952, la cual dependía de la regional de Guayaquil en la que fueron realizadas ampliaciones entorno al año 1983; con la entrada en vigencia de la resolución C.I.056 la entidad se posicionó en una jerarquía como Hospital de nivel II. Entre las leyes y reglamentos que vigilan la entidad están: la carta magna Constitución de la República del Ecuador, las leyes de Seguridad Social, Contratación Pública, Sistema Nacional de Contratación y los reglamentos, Administración de Bienes Públicos, unidades médicas del IESS, entre otras (IESS, 2017).

El Hospital General de Machala es una entidad que se dedica a prestar servicios entorno al área de la salud para la provincia del Oro, el mismo está direccionado a los afiliados y jubilados. Según información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) hay 140,000 personas beneficiadas por la obra; el

hospital es considerado como uno de los referentes debido a su posición geográfica y su gran variedad de servicios (IESS, 2017). Entre los servicios que presta el hospital están las especialidades quirúrgicas, especialidades clínicas, áreas críticas, odontología, tratamientos, entre otras; además el hospital dentro de su infraestructura se encuentra dividido en: consulta externa donde también interviene diagnóstico, laboratorio clínico e imágenes dentro de la misma planta, también se encontrará la farmacia, servicios generales, servicio al cliente y emergencia (IESS, 2014).

Algunas de las falencias que tiene el hospital es que no cuenta con un parqueadero y la inexistencia de un adecuado manejo de áreas de riesgo. El riesgo se produce porque el espacio reducido ha obligado a ubicar las secciones de máquinas y de manejo de gases para uso del hospital cerca del edificio, este acontecimiento no debe de producirse de acuerdo a las leyes internacionales (IESS, 2014).

Problema de Investigación

Los servicios de salud tienen como principal labor cubrir la demanda sanitaria de la población, proporcionando calidad eficiente, asistencia adecuada y la satisfacción del paciente; la cual se ve afectada en muchas ocasiones por la saturación de usuarios por la falta de infraestructura, la falta de conocimiento de las personas a la hora de dirigirse a una unidad médica, dada por el incremento constante de habitantes en la población. Este es un problema a nivel mundial, ya que muchos hospitales o centros de atención no poseen la capacidad de albergar a elevados números de pacientes a la vez, generando un caos o disminución de la satisfacción de la persona que requiere el servicio. Siendo la satisfacción del

usuario lo que se ve directamente afectado por la falta de rapidez o la solución que se les brinda a sus necesidades médicas (Ojeda, 2018).

De acuerdo al crecimiento progresivo que ha tenido la atención de servicios ambulatorios en los últimos años, se han creado reglas de calidad y estrategias que buscan la eficiencia relacionada con los costos que conlleva el mantenimiento y la sustentabilidad de los servicios de salud. Es por ello que en la actualidad la satisfacción y opinión del usuario acerca de lo que percibe en los servicios hospitalarios tiene un papel muy importante en los índices de calidad, exigiéndole cada vez mayor compromiso y eficiencia al profesional de la salud y demás personal que labora en las instituciones que presta servicios de salud, sin embargo muchos de estos indicadores se ven afectados por la gran demanda que tienen en cada centro de salud viéndose reflejado en tiempos de espera más largos, causándole disconformidad a los pacientes y familiares (Endara, 2018).

Dentro de las principales causas de insatisfacción de los pacientes se encuentran el tiempo de espera excesiva, falta de la correcta aplicación de normas en la atención médica y el exceso de pacientes que acuden a los centros con patologías que no corresponden al nivel de atención médica, la misma que se da por desconocimiento del paciente, retraso en la toma de signos vitales o la demora en los resultados de los exámenes. Sumando la falta de información clara sobre los tiempos y priorización de cada paciente, es por esa razón que en muchas ocasiones los familiares o pacientes abandonan o adoptan comportamientos agresivos provocando una baja calidad y satisfacción del paciente (Ruiz, 2018).

El Hospital General IESS de Machala no consta de la infraestructura necesaria para poder atender el aumento de la demanda de afiliados, a esto se suma la falta de especialistas para poder atender las prestaciones que ofrece el

Instituto de Seguridad Social a sus afiliados. Este problema se hace más grande con el aumento de la población y la extensa dimensión de la zona.

Entre los inconvenientes de atender la demanda creciente de los afiliados y la falta de especialistas, se suma la satisfacción del usuario que no es la adecuada debido a los tiempos altos de espera y la mala atención percibida cuando se separa una cita vía telefónica. El director del IESS de Machala en abril del 2017 indicó que para suplir el aumento de la demanda de afiliados se incrementará la cantidad de profesionales para cubrir el déficit de especialistas. Dentro de la contratación de profesionales de la salud estarán médicos residentes y especialistas; sin embargo a pesar de los esfuerzos por satisfacer la falta de personal los usuarios indicaron que es insuficiente debido a que 113,439 afiliados se registran en esa provincia, también se pudo determinar que las máquinas tienen dimensiones bastante elevadas por lo cual no entrarían en el nuevo Hospital de Machala (Diario Correo, 2017).

Formulación del Problema

¿Cuál es la incidencia de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala en la satisfacción de los usuarios?

Justificación

En el presente proyecto se determinó la relación que existe entre el aumento de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala y su incidencia en la satisfacción de los usuarios, es decir se estableció el impacto que hay en la satisfacción de los usuarios al incrementar el número de afiliados en la ciudad de Machala. El proyecto cumple con la línea de investigación de la maestría de Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, siendo esta la calidad de atención

de salud.

El presente trabajo cumple con el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, en su objetivo uno el cual establece una vida digna con iguales oportunidades a todas las personas (SENPLADES, 2017). Por tanto, este proyecto está encaminado con las directrices del Plan Nacional.

Los beneficiarios del trabajo de investigación serán los profesionales que laboran en el Hospital IESS de Machala, los afiliados al IESS y los hijos de los afiliados menores de 18 años de la ciudad de Machala que acuden al hospital, ya sea por alguna emergencia médica en la cual se dirigen directamente al hospital o por medio de cita previa realizada vía telefónica o digital, para que le brinden la prestación de servicios de salud ambulatorio.

La propuesta de este trabajo busca lograr la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud brindados en el hospital objeto de estudio, a través de la disminución en cuanto a la saturación de pacientes esperando ser atendidos en la institución. Mejorando la atención médica que se brinda, la cual se verá reflejada en un mayor índice de satisfacción percibida por parte de los pacientes. Esto se realizará por medio de la educación al paciente en cuanto a donde debe de recurrir y dirigirse de acuerdo al nivel de dolencia y complejidad de su caso clínico, lo cual aportará al descongestionamiento del Hospital General IESS de Machala y al personal que trabaja en la institución, por lo que los médicos y demás trabajadores podrán ofrecer una atención más personalizada y eficiente con cada paciente. Se buscan mejorar los niveles de calidad que actualmente está obteniendo el hospital debido a la gran demanda que posee. A continuación, se plantean las preguntas de investigación.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es el marco teórico referente a la demanda de servicios de salud ambulatoria y la satisfacción en la salud?
2. ¿Qué método se utilizará para la evaluación de la incidencia de la demanda de servicios?
3. ¿Cuál es la situación actual de la demanda de servicios de salud ambulatoria y la satisfacción de los usuarios del Hospital General IESS de Machala?
4. ¿Cuáles son los mecanismos para mejorar la satisfacción del usuario con respecto a la demanda de servicios de salud ambulatoria?

Hipótesis

La demanda de servicios de salud ambulatoria tiene una incidencia significativa sobre la satisfacción del usuario del Hospital General IESS de Machala.

Variable independiente: Demanda de servicios de salud ambulatoria.

Variable dependiente: Satisfacción del usuario.

Objetivos

General

Analizar la incidencia de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala en la satisfacción de los usuarios, para la implementación de una propuesta de mejora.

Específicos

Desarrollar un marco teórico referente a la demanda de servicios de salud ambulatoria y la satisfacción en la salud.

Determinar el método adecuado para la evaluación de la incidencia de la demanda de servicios.

Conocer la situación actual de la demanda de servicios de salud ambulatoria y la satisfacción de los usuarios del Hospital General IESS de Machala.

Establecer mecanismos para mejorar la satisfacción del usuario con respecto a la demanda de servicios de salud ambulatoria.

Capítulo I

Marco teórico

En este capítulo se desarrollará el marco teórico de los conceptos más relevantes de diferentes autores. El capítulo contará con la definición de hospital, servicios de salud, servicio ambulatorio, satisfacción en la salud, calidad en la asistencia sanitaria y la satisfacción como concepto general.

Hospital

El hospital es una institución donde se practica la cooperación médica, entre sus principales características están los servicios ambulatorios, intervenciones quirúrgicas, hospitalización, rehabilitación, entre otros servicios prestados por la unidad; también realizan actividades de enseñanza médica para los futuros doctores. Un hospital es el lugar donde se curan a enfermos por medio del talento humano calificado direccionado a personas de recursos limitados (Nación y Salud, 2009).

Los hospitales son organizaciones sanitarias, los cuales están conformados por médicos de diferentes especialidades, servicio de enfermería, departamento administrativo, laboratorios clínicos en los que se realizan exámenes bacteriológicos y de demás exámenes de sangre, orina y heces para la determinación de posibles enfermedades y el tipo de tratamiento que se enviará, así como también algunas unidades hospitalarias cuentan con bancos de sangre, sala de operaciones, departamento de rayos x, entre otros departamentos. Su principal función es atender problemas de salud de diferentes niveles de complejidad, por lo que se los puede denominar como proveedores sanitarios, a los que acuden personas de toda etnia, clase social y nivel educativo que presenten algún tipo de dolencia o patología que atente contra el bienestar físico y

psicológico del individuo. Un hospital brinda servicio de consultas externa, asistencia médica, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, salas especializadas para atender enfermedades crónicas a fin de garantizar y preservar la vida humana (Guemes, 2016).

Dentro de las instituciones hospitalarias hay dependencias donde se preparan a los profesionales para maximizar su conocimiento en relación a la rama del departamento, también se mantiene relación entre los demás centros hospitalarios y escuelas de medicina con la intención de garantizar la calidad de la salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un centro hospitalario es una institución donde se presta un completo servicio sanitario de curación y prevención a la población (Nación y Salud, 2009).

Teorías de Demanda de Servicios de Salud

De acuerdo a la investigación de Morera y Aparicio (2010) se mencionaron dos enfoques de análisis sobre la demanda en la salud, que se están conformados por el enfoque de agente-principal y el enfoque tradicional. En el enfoque agente-principal la información brindada por el paciente y el médico se la relaciona con la calidad y el tipo de tratamiento brindado por parte del profesional; por una parte, el paciente pide o accede a un tratamiento, en tanto que, el especialista determina la cantidad de consultas que requiere el paciente una vez empezado el tratamiento médico. El enfoque tradicional está basado por lo que disponga el paciente, dentro del cual salta a relucir el modelo de Grossman, quien distingue entre los servicios de salud y los conceptos, en la que determina que la edad, la renta y la salud de los pacientes, influye en el aumento de la demanda de la salud.

En cambio, Rodríguez, González, Hernández y Hernández (2017) establecieron la teoría de líneas de espera como parte de la demanda en servicios

de salud, la cual sirve para medir el desempeño de las áreas que se encuentran encargadas del control y administración en las unidades sanitarias. Por medio de esta teoría se pueden evaluar de forma rápida y eficiente los niveles de desempeño que existen en el hospital a través de análisis analíticos. Esto permite observar las relaciones entre el sistema que conforma las líneas de espera las cuales son: el número de médicos, cantidad de pacientes y la prioridad que requiera cada paciente para ser atendido. Dando como resultado la cantidad mínima necesaria de médicos y especialistas que se requiere para cubrir la demanda de pacientes en la unidad sanitaria.

Fajardo, Gutiérrez y García (2015) expresaron que la demanda en los servicios de salud, se da por la necesidad de adquirir atención médica, la misma que puede ser medida o influenciada de manera más pronunciada en instituciones ubicadas en ciertas áreas en específico, por lo que desde esta perspectiva se encuentran inmersas la prestación brindada, la cantidad de médicos en las instalaciones, la accesibilidad del lugar, el trato brindado por el personal de la institución, entre otros. Lo cual influye directamente en la demanda del servicio sanitario y la calidad de servicio que se brinde.

Para evitar mantener una demanda de pacientes sin atender muy elevada en los servicios hospitalarios, Velásquez y Vinuesa (2017) mencionaron sobre la teoría de cola. Esta se centra en identificar la cantidad de pacientes en la unidad, la demanda de los servicios por medio de la medición del tiempo desde que el paciente llega hasta que es atendido, seguido del tiempo que este permanezca en consulta. Con estos datos se puede medir el tiempo promedio en el que llega cada usuario y el tiempo que se demora, para de acuerdo a estos datos realizar la asignación de turnos para las consultas y la cantidad de médicos que se requerirá

para cubrir el área, logrando así que el tiempo que deba de esperar para cada consulta por parte del médico y del paciente sea el adecuado, brindando un buen servicio de la salud.

Servicios de Salud

Los servicios de la salud y la economía son parte primordial dentro de una sociedad, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el derecho a la salud es algo indispensable que debe de gozar el ser humano y debe de estar garantizado por el Estado, logrando con esto igualdad de condiciones al acceso de la misma y con una calidad adecuada; cabe recalcar que esto fomentará el crecimiento de un país. Para los países, garantizar el servicio de la salud es una competencia grande debido a la falta de profesionales sanitarios calificados y a la desigualdad que hay en cuanto al acceso a los servicios médicos. Dentro de los desafíos está que se debe de garantizar una atención de calidad al usuario, mejorando las condiciones de trabajo ya que estos entornos son únicos. Los servicios de salud son prestaciones cuya finalidad es la prevención, curación y rehabilitación de forma ambulatoria o domiciliaria de un paciente (OIT, 2017).

Ypanaqué y Martins (2015) observaron en su estudio que la adquisición de un seguro de salud en la población ha incrementado a nivel mundial, por lo que las personas buscan hacer uso de ellos, ya sea por la necesidad de una enfermedad existente o por prevención. Se mencionan tres factores principales, los cuales son el acceso de servicios de salud por parte de los pacientes para el uso del servicio, los factores mediadores que facilitan o impiden, las necesidades de salud y los factores predisponentes. Estos últimos fueron agrupados por la familia y el vínculo con la persona, ya sea por cobertura de seguro e ingresos familiares, por otra parte se encuentran los vinculados con la comunidad establecidos por la

distancia al establecimiento que presta servicio de salud. En cuanto a las necesidades de salud, esta se refiere a la percepción del individuo acerca de gravedad o riesgo y enfermedades, las mismas que se ven reflejadas en el uso del servicio de salud. Dentro de los factores predisponentes está la estructura social como la ocupación, case social y educación, así como los factores demográficos en los que se encuentra sexo, tamaño de familia, edad y las creencias familiares respecto a la salud.

Los servicios de salud, están compuestos por campañas de vacunación, consultas médicas, educación en salud, servicios prenatales, entre otros, en los que la finalidad es la ayuda humanitaria, brindando ayuda médica, bienestar psicológico y físico. Estos servicios se centran en brindar tratamiento, diagnóstico de enfermedades, prevención de enfermedades por medio de la asistencia sanitaria que brindan, restaurando así la salud del individuo para el óptimo desempeño de sus funciones; los cuales son financiados por el Estado. Los servicios deben mantener niveles de calidad altos, por medio de la disminución de desorganización del personal, contar con personal calificado y el abastecimiento de medicina en los centros que prestan servicios para mantener la satisfacción de los pacientes (Sanidad Castilla-La Mancha, 2017).

Servicio Ambulatorio

La creación de los centros ambulatorios se produjo con la intención de que el paciente se acerque al establecimiento para someterse a un chequeo o diagnóstico de manera recurrente sin la necesidad de pasar el día en la institución de salud. Los servicios ambulatorios son procedimientos que se realizan a los pacientes al momento de acudir a una unidad médica con la finalidad de prevenir una enfermedad, la principal particularidad de este tipo de servicios es que se lo puede

realizar en algunas horas sin necesidad de que el usuario pase la noche en la unidad de salud (Clínica de Nuestra Señora de la Paz , 2017).

El servicio ambulatorio es un conjunto de técnicas de la salud que fueron creadas para diagnosticar o prevenir alguna dolencia, la principal peculiaridad es que estas técnicas se pueden realizar en un tiempo reducido sin la necesidad de que el usuario pase el día completo en la unidad médica; entre los servicios ambulatorios están: la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Las principales áreas que intervienen son la psicología, laboratorio e imágenes, cirugías y fisioterapia. Entre los beneficios que tienen los servicios ambulatorios está el bajo costo debido a que el paciente no debe de permanecer en la unidad médica de un día para otro, ya que bastan pocas horas y a menudo la institución de salud tiene toda la infraestructura para realizar la atención de manera inmediata, óptima y eficiente (NorthShore University HealthSystem, 2017)

Los servicios ambulatorios son aquellos en los que el paciente asiste a la institución por alguna dolencia que presente en su salud, a la realización de chequeos o seguimiento de tratamiento médico. Este tipo de servicio se da cuando el paciente no permanece por más de ocho horas en la institución, o no fue internado, en la que sólo va por alguna atención médica en específica y retorna a su hogar. Los centros que prestan servicios ambulatorios no cuentan con camas ni con la infraestructura de un hospital, ya que está diseñado para ayudar al descongestionamiento de aquellos pacientes en los hospitales que no necesitan internarse (Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 2016).

Los servicios ambulatorios los han definido como los servicios médicos prestados en un lugar diferente a una unidad hospitalaria, en la que el paciente recibe atención médica, pero no pasa la noche internado en una cama, este tipo de

servicios pueden ser brindados en los centros de consulta externa, consultorio médico privado, en la que los especialistas sólo brindan sus servicios médicos de forma eventual cuando el paciente no presenta ningún cuadro médico complejo. Estos brindan un servicio comunitario, prevención de enfermedades, diagnóstico de enfermedades, cuidados médicos de tipo general (Elorza, Moscoso, & Lago, 2017).

Demanda Ambulatoria

Masgo, Cuba y Miranda (2016) indicaron que la consulta ambulatoria en cuanto a la atención primaria tiene un alto grado de complejidad, debido a las necesidades y problemas de los pacientes. En ocasiones, el tiempo para un chequeo es muy corto y en otras se desconoce el historial clínico del paciente, por lo que se trae a colación el modelo Task Oriented Processes in Care o modelo TOPIC, el cual brinda una atención preventiva, tratamiento y evaluación competente a los nuevos problemas a los que se está expuesto, con atención integral de enfermedades crónicas por medio de un tratamiento continuo, el cual se lleva a cabo en un ambiente propicio paciente-médico. Con esto se ayuda a los profesionales de la salud a obtener criterios más eficientes y de mayor calidad por medio de procesos y planteamiento de tareas estandarizadas que ayuden a detectar las necesidades de cada paciente.

Palladino, D'Ángelo y Gómez (2016) establecieron que los servicios ambulatorios o de Primer Nivel de Atención (PNA) deben de servir como primera opción de los pacientes a la hora de un chequeo médico, puesto que estos hacen una valoración del estado de salud y determinarán si el paciente requiere de hospitalización, siendo la mayoría de los casos, aquellos que pueden ser resueltos en servicios ambulatorios o en los de primer nivel de atención. De esta forma, se

facilita la accesibilidad y una mejor interacción entre el servicio de salud, los residentes y los pacientes. En cuanto a la percepción de las personas acerca de los servicios ambulatorios o de primer nivel de atención, se ha determinado que muchas de estas desconocen de la existencia de estos servicios, mientras que otros que conocen, lo tienen como una alternativa la atención.

La enseñanza médica en la atención ambulatoria, está ocupando un lugar importante en la educación en salud, en la que el estudiante ya sea de forma personal o grupal recibe clases en centros médicos o consultorios por parte del médico docente. Estas tienen como principal ventaja para el estudiante poder tratar casos reales de forma directa por medio de la realización de exámenes, generando diagnóstico y tratamientos de manera rápida, ya que la estadía de los pacientes en estos centros es breve por lo que se convierten en el médico tratante. En ocasiones, los practicantes deben de realizar tratamientos de atención continua, sirviendo como aulas de clases los consultorios. Estos servicios ambulatorios generan un descongestionamiento de camas en los hospitales, las cuales están reservadas para pacientes con enfermedades graves o de mayor complejidad, a su vez optimiza el aprendizaje y desarrollo de las habilidades de los estudiantes (Warren & Talbot, 2018).

La Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se establece a aquella cirugía en la que el paciente luego de haber pasado la intervención, es dado de alta médica, logrando regresar a su domicilio el mismo día, sin ser hospitalizado por más de 24 horas. Este tipo de cirugías ha cobrado un alto porcentaje de aceptación y elección entre los médicos e instituciones que realizan cirugías, siendo de gran aporte para el desarrollo médico y económico, logrando evitar altos costos por hospitalización y facilitando el acceso de más cirugías. Se establece que para que el

posicionamiento de estas cirugías siga creciendo, deben de ir de la mano de una buena comunicación médica en la que se le dé al paciente toda la información del procedimiento, causas y cuidados a los que estará expuesto, así como también una guía del tratamiento que debe de tener el paciente una vez dado de alta, logrando la satisfacción médica y del usuario (Cruz, 2018).

Dentro de la demanda ambulatoria se encuentran diversos tipos de atención ambulatoria, estas pueden darse en consultas médicas en los hogares, centros diurnos o consultorios, la misma en la que debe prevalecer la buena comunicación entre el paciente y el médico profesional al momento de brindar información sobre su estado de salud o el resultado de sus exámenes. Se debe resaltar el compromiso médico, de familiares y del paciente a la hora de continuar con el tratamiento y demás cuidados que necesitará. Esto se logra a través de la educación que le da el médico al paciente luego de cualquier intervención, evitando cualquier riesgo que pueda afectar la mejora del paciente a futuro (Miranda, 2018).

Satisfacción

La satisfacción es el deseo cumplido o satisfecho de una necesidad, por tanto, es un conjunto de características que conllevan a que las personas sientan una sensación de felicidad y de júbilo. En el campo de la salud cuando los pacientes se sienten satisfechos tienden a seguir las recomendaciones médicas al pie de la letra (Ríos, Barreto, & Martínez, 2016).

La satisfacción del cliente es la comparación entre la expectativa y el comportamiento del servicio recibido, por tanto, el objetivo de las instituciones sanitarias será satisfacer las necesidades de los usuarios por medio de una adecuada atención del profesional de salud y de un acceso pronto a la cita del

mismo; es decir el termino satisfacción del usuario se denomina como complacencia de sus expectativas. La satisfacción del usuario se puede dividir en tres categorías, estas son conocidas como: (a) satisfacción completa; (b) intermedia e (c) insatisfacción. Cuando un usuario se encuentra completamente satisfecho es porque todas sus expectativas fueron cumplidas, la satisfacción intermedia se hace presente cuando se cubren los deseos del paciente de manera parcial, por último la insatisfacción se produce cuando el servicio que se oferta no logra cumplir con las expectativas que tenía el paciente previo a percibir el mismo (Mariño, 2014).

Por tanto, la satisfacción en la salud dependerá tanto del tiempo en que reciba la cita el paciente al momento de requerir la misma por medio de la llamada al servicio al cliente para ser atendido, versus la calidad recibida por parte del profesional de la salud en la prestación del servicio en el Hospital de Machala.

En la actualidad la forma más adecuada de evaluar la calidad de los servicios que prestan las instituciones de salud es midiendo el grado de satisfacción de los usuarios y pacientes; la encuesta es la herramienta de investigación adecuada para realizar ese trabajo. Los resultados que entregue el cuestionario permitirá observar, conocer y analizar el grado de complacencia que ha mostrado el paciente con relación al servicio recibido (Cardemil, Muñoz, Galindo, & Rahal, 2014).

La percepción es un aspecto de gran relevancia cuando se habla de la satisfacción del usuario; ya que el que un usuario cumpla con todas sus necesidades dependerá mucho de la clase de servicio que perciba en determinado momento. Una forma de poder mejorar la satisfacción del paciente es aumentar la calidad del servicio prestado. El incremento de la calidad repercute en dos bandos,

en la mejora del servicio sanitario y a su vez en la atención de salud. La teoría muestra que cuando los pacientes son satisfechos existe mayor probabilidad que realicen todo lo que el médico les diga sin excluir ninguna orden (Cardemil et al., 2014).

De acuerdo con lo que se ha expuesto en el párrafo anterior, se establece que la satisfacción en la salud es el resultado esperado en cuanto a la atención sanitaria. Se tiene que considerar la gran relación que existe entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio; es por eso que las personas que están a cargo de una institución de salud tienen que tomar en cuenta la opinión del paciente; ya que las sugerencias o los reclamos de los mismos servirán para trabajar en la mejora del servicio.

Satisfacción en la Salud

Se hace referencia a la satisfacción porque esta variable está vinculada directamente con la calidad de un servicio sanitario; mostrando una relación de causa-efecto. Esto quiere decir que de acuerdo a los índices de satisfacción del usuario se determinará si la calidad cumple con lo requerido por el paciente o no. La satisfacción se produce en base a la percepción de las personas. La calidad desde la perspectiva del paciente se valora como alta cuando se recibe una adecuada y pronta atención, también cuando la infraestructura del hospital es vistosa ante la observación de la persona y cuando la imagen y comentarios acerca de los médicos son positivos (Easan Business, 2016).

La calidad desde el punto de vista del prestador del servicio se valora de acuerdo a los procesos de origen técnico y científico; la misma es medida de acuerdo al funcionamiento de las maquinarias, el uso de recursos y el conocimiento, destreza y experiencia de los médicos profesionales. Los diferentes

puntos de vista muestran cómo el concepto de calidad es muy amplio y consta de varias características peculiares. Según Avedis Donabedian la calidad en la salud es el tipo de atención que se espera recibir con la intención de obtener el bienestar del paciente, versus el balance económico final del costo del proceso de atención (Easan Business, 2016).

Avedis Donabedian denominado como el padre de la calidad en salud encierra a la calidad en 3 puntos: calidad absoluta, individualizada y social; la absoluta tiene la característica de ver el resultado de la recuperación de la salud del paciente, también denominada calidad científica o profesional, la individualizada es cuando el paciente evalúa la calidad en base a los beneficios recibidos y el costo del servicio. La calidad social es el resultado de la revisión del beneficio y el costo en función de la población (Easan Business, 2016).

Varela, Rial y García (2003) en su trabajo de investigación sobre la satisfacción mencionaron cuatro dimensiones de satisfacción en los servicios sanitarios, entre las cuales están el personal de apoyo, acceso al servicio, personal sanitario y condiciones físicas. El personal de apoyo brinda el trato a la hora de requerir una cita médica de manera personal o telefónica, además de la rapidez con la que el paciente es atendido. En este punto, se necesita de la coordinación y organización que posea el personal médico y los auxiliares, la predisposición y nivel de ayuda que perciba el paciente por parte del personal que labora en la institución, especialmente, en casos en el que el paciente desconozca cómo realizar algún trámite o la ubicación de alguna área del establecimiento.

Según los autores del párrafo anterior, en cuanto al acceso al servicio hace referencia al tiempo que debe de esperar un paciente para realizar su consulta médica, así como la puntualidad del médico con sus horarios de consulta, también

se ve analizado el área geográfica en la que está situado el centro de salud, ya que si está ubicado en áreas lejanas o de difícil acceso causará molestias a los pacientes que requieren de servicios médicos en ese centro de salud, al igual que la facilidad y variedad de horarios y citas con las que cuente en centro médico. Por otra parte, se encuentra el personal sanitario mismo que es evaluado de acuerdo al trato que percibe el paciente por parte del personal de enfermería, el trato brindado del médico, el compromiso que ponga el profesional en su caso clínico, la solución y toda la información brindada a fin de despejar cualquier duda que presente el paciente, así como la efectividad del tratamiento que le es recetado.

En cuanto a las condiciones físicas se determina que, si el lugar cumple de manera clara con la señalización y guía interna de la institución, el tiempo de implemento y equipos con la que cuenten para la realización de exámenes y diagnósticos o si la institución cumple con las instalaciones necesarias para cubrir con la demanda de los pacientes y las condiciones físicas y ambientales en la que se encuentra la sala de espera, serán puntos vitales a la hora de evaluar la satisfacción que sienta el paciente en relación al servicio sanitario recibido, independientemente de la institución a la que acuda (Varela et al., 2003).

Calidad en la Asistencia Sanitaria

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una asistencia médica de calidad se presenta cuando se toman todas las precauciones y recaudos posibles para que el usuario pueda percibir los servicios sanitarios más completos y adecuados, si se cumple con esta definición se habrá conseguido ofrecer una atención médica acorde a las necesidades de los pacientes (Easan Business, 2016). La calidad en la salud hace referencia al potencial de resultados positivos y el

grado de acierto en relación a los conocimientos del profesional de la salud. Lo que daría paso a una satisfacción del paciente en este este aspecto, ya que este trabajaría como indicador puesto que el uno se complementa con el otro (Bunge, 2012).

Marco Conceptual

Asistencia sanitaria. – Consiste en prevenir enfermedades, discapacidades y diversas amenazas que puedan estar asociadas y causen daños en la salud, precautelando siempre la vida humana (González, 2015).

Calidad. – La calidad está basada en las cualidades que posee un producto, bien o servicio, el cual lo diferencia del resto, siendo su principal papel el satisfacer las necesidades que presenta el individuo (Expósito & López, 2016).

Demanda ambulatoria. – Hace referencia a la afluencia de pacientes que se presenten en una unidad que brinda servicios médicos, ya sean que acudan por prevención o por el tratamiento o solución a una enfermedad existente que no requiera hospitalización (Haseltine, 2015).

Estructura Organizacional. – Se define al orden y cargo jerárquico que existe en una organización, en la cual se establecen las funciones que va a realizar cada individuo, así como también quien es el supervisor o jefe que está designado a cada área, para el buen funcionamiento de la empresa (Gilli, 2017).

Hospital primer nivel. – Son aquellos que se encuentran ubicados en áreas más pobladas, brindan atención básica, preventiva, de recuperación, así como también atención de urgencia y emergencia de complejidad básica (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Hospital segundo nivel. – En este nivel de atención se encuentran los hospitales que brindan atención ambulatoria y hospitalización; además de brindar asistencia a los hospitales de primer nivel (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Hospital tercer nivel. - Los hospitales de tercer nivel son aquellos que cuentan con áreas para atender enfermedades de mayor complejidad, además de que la tecnología con la que cuentan es tecnología de punta (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Protocolo. – Se basa en un conjunto de pasos o reglas, las cuales van en un orden específico, estas se encuentran preestablecidas a fin de que se realice una actividad con la debida cortesía (Muñoz, 2018).

Satisfacción. - Quesada y López (2018) indicaron que la satisfacción se logra cuando el individuo alcanza a cubrir sus necesidades o expectativas, por lo que se debe de tener en cuenta la opinión de los usuarios, siendo este un índice de satisfacción.

Servicios ambulatorios. – Son aquellos que brindan asistencia preventiva para la salud, así como también tratamientos curativos o servicio de rehabilitación, para los pacientes, los cuales duran menos de 24 horas, es decir el paciente va a la unidad médica, recibe su tratamiento o rehabilitación y regresa a su casa el mismo día (Warren & Talbot, 2018).

En el presente capítulo se analizaron los conceptos en relación a la demanda de servicios de salud y satisfacción del usuario, en el cual se pudo destacar los inconvenientes que hay entre el aumento de la demanda con una limitada oferta por parte del hospital General del IESS de Machala; también se determinó la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente y se conoció que el medio o herramienta que se debe utilizar para medir la calidad de

los servicios de salud es la encuesta de satisfacción del usuario. Finalizando el capítulo con el desarrollo conceptual sobre los términos técnicos que se usaron a lo largo de la investigación. En el posterior capítulo se presenta el marco referencial.

Capítulo II

Marco Referencial

El marco referencial es un capítulo que contiene investigaciones de forma internacional y nacional. El capítulo además está conformado por la posición geográfica, la reseña histórica del Hospital General IESS de Machala, noticia sobre su construcción, su inauguración y estructura organizacional. El marco legal forma parte de este capítulo junto con los artículos de la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud.

El objetivo de la primera investigación citada fue describir el perfil de necesidad y los patrones de utilización de los servicios de salud ambulatorios en la población afiliada y no afiliada a los seguros de salud en el Perú. La metodología de la investigación fue desarrollada aplicando un estudio de tipo descriptivo transversal, donde se obtuvo y se utilizó la información que se encontraba en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2011. La muestra de ENAH fue formada bajo un muestreo probabilístico y de estratificación. El total de las personas que fueron consideradas por ser afiliados o no de un seguro social fue de 67,861 (Ypanaqué & Martins, 2015).

Se conoció que las personas que estaban aseguradas y afiliadas al Seguro Social de Salud (EsSalud) tuvieron mayores posibilidades de ingresar a una consulta ambulatoria; mientras que las personas que no gozaban de un seguro médico y eran afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS) no tuvieron las mismas oportunidades. El 47.1% de las personas que estaban afiliadas al SIS se acercó a los centros y unidades de salud para adquirir los servicios sanitarios; mientras que los usuarios que estaban afiliados a diferentes seguros en su mayoría accedieron a los servicios de hospitales y clínicas. Se confirmó que el 46.78% de las personas

que no tenía un seguro acudió a las farmacias para aliviar algún dolor o contrarrestar afecciones. En conclusión, los servicios que perciben los peruanos están vinculados al tipo de seguro que estos han adquirido (Ypanaqué & Martins, 2015).

El objetivo del proyecto fue diseñar un programa de gestión para la Atención Primaria de Salud en la Unidad de Atención Ambulatoria La Ecuatoriana IESS. El enfoque de la investigación fue mixto, tomando en cuenta a lo cuantitativo y cualitativo. El trabajo de campo fue una de las formas para realizar la investigación, tipos de investigación como el documental y el descriptivo fueron usados. Los métodos requeridos para la realización del proyecto fueron el analítico sintético, el inductivo/deductivo, histórico y el enfoque sistemático. La evaluación estuvo acompañada de un análisis documental. La muestra comprendió 100 pacientes y 30 colaboradores de la salud. Como instrumento de recolección de datos se usó a la encuesta (Cargua, 2016).

El 58% de los pacientes pensó que en el país no se cumple con las normas de gratuidad en la salud. Se supo que el 69% de estas personas estuvo a favor de que los centros de salud sean los responsables de decidir si el paciente requiere o no recibir atención de un especialista y el porcentaje restante no estuvo de acuerdo. Para la mayoría de los encuestados (46%) la calidad en la atención de los establecimientos de salud es excelente. Se evidenció que 38 pacientes contestaron que la UAA La Ecuatoriana IESS resuelve los problemas sanitarios de las personas en un 100%; mientras que 20 personas dijeron que lo hacía en un 75%, 23 personas confirmaron que lo hace en un 50% y 19 personas declararon que resuelve los problemas en un 25% (Cargua, 2016).

El 68% satisfizo sus necesidades con los servicios de la UAA pero el 32% no lo hizo. Con respecto al turno, el 75% comentó que fue complicado adquirir un turno para ingresar a la consulta. El 70% de los encuestados comunicó que es difícil acceder a los servicios del hospital. Se concluye que no existe una adecuada administración y sistematización de los procesos, ya que es muy difícil acceder a los servicios del hospital (Cargua, 2016).

En el estudio de Palladino et al. (2016) titulado Evolución de la demanda ambulatoria del sector público de la Ciudad de Corrientes en el período 1991-2013, se evaluó la tendencia y demanda ambulatoria que hay en el sector público, por medio del registro de consulta externa anual se logró analizar la demanda. Para determinar la población se utilizó la base de datos del censo y proyecciones. Se evidenció un crecimiento en la población de Corrientes de un 81.20%, en cuanto a consulta externa se mostró un crecimiento del 51.66%. En las consultas que son producidas por los hospitales hubo un aumento del 99.28% a diferencia de las consultas que provienen del primer nivel de atención que fueron de un 21.55%. De acuerdo al estudio realizado se puede observar la poca participación del PNA, el cual les ha dado paso a las consultas externas de los hospitales. Concluyendo que los colapsos en los hospitales crean malestar a los pacientes en cuanto a la atención brindada.

En la investigación de Tinoco (2016), acerca de la satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre-diciembre 2015, se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en el periodo de octubre-diciembre. La herramienta utilizada fue la encuesta, como instrumento utilizó el modelo SERQUAL en la que evaluó el grado de satisfacción de los pacientes que acuden

a consulta externa. La población de estudio fue de 489,303 pacientes, en la que se realizó un muestreo sistemático, obteniendo una muestra de 460 pacientes. Para la obtención de datos se utilizaron encuestas, mostrando los datos obtenidos por medio de gráficas de barras.

Los resultados mostraron que el 53% de los encuestados en el grupo de madurez temprana, expresaron un nivel del 24.69% de satisfacción, mientras que de insatisfacción se mostró en un 75.31%. En relación al sexo, las mujeres presentaron satisfacción en un 25.26% y los hombres un 30.54% de satisfacción. En cuanto al nivel de estudio de los pacientes, se evidenció que el 45% poseía estudio técnico superior y el nivel de satisfacción fue del 27.56%. En el área de especialidad médica, el área de cirugía tiene mayor nivel de satisfacción con un 34.55%. Se evidenció, de acuerdo a la dimensión de fiabilidad una insatisfacción de 76.38%, en seguridad un 67.09%, en capacidad de respuesta un 79.59%, aspectos tangibles con 76.95%, mientras que empatía tuvo un 66.1% de insatisfacción. Lo que demostró que en la institución los pacientes en su mayoría están insatisfechos con los servicios que presta el hospital (Tinoco, 2016).

Posición Geográfica

El Oro, tiene una cantidad de 600,659 habitantes, de este total el 30% se encuentra afiliado al IESS, el hospital exactamente cuenta con un total de 88,000 afiliados activos, 8,000 personas que están en la etapa de jubilación, 30,000 que se caracterizan por ser derecho habiente. Los servicios que provee el Instituto de Salud IESS alcanzan hasta las provincias de Loja, Azuay y Guayas. El número de habitantes que tiene Machala es de 300,000. La ciudad de Machala se ubica en el puesto cinco de las ciudades con mayor población y de gran economía (IESS, 2014).

Niveles del Sistema Nacional de Salud

Las unidades operativas del Ministerio de Salud se dividen en nivel uno, dos, tres y nivel cuatro o de especialidades, en cada uno de estos niveles intervendrán las diferentes dignidades de acuerdo a su clasificación. El primer nivel hace referencia a los puestos y centros de salud pública. Los centros de salud se clasifican en tres tipos A, B y C (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017).

El segundo nivel se clasifica en hospitales, unidades móviles y de diagnóstico, los mismos que tendrán sus clasificaciones individuales como Hospital general, Hospital especializado, Hospital Móvil, Unidad Móvil General, Unidad Móvil Quirúrgica, Unidad de Diagnóstico Especializado Oncología, Unidad Fluvial y Unidad Anidada (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017).

Primer nivel

Las unidades de salud tienen como finalidad la prestación de servicios de prevención y su principal característica es la participación comunitaria; su población asignada es de menos de 2,000 habitantes, los profesionales de la salud que atienden en estas unidades son auxiliares y técnicos en enfermería; mientras que los centros de salud brindan servicios de tipo ambulatorio. Los centros de salud tipo A están asignados a poblaciones entre 2,000 y 10,000 habitantes y dentro de los servicios que prestan están los servicios de prevención, recuperación y atenciones odontológicas, enfermería, farmacia, entre otros servicios (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017).

Los centros de salud de tipo B atienden a poblaciones de entre 10,000 a 50,000 habitantes y entre sus principales servicios está la medicina general,

psicología, laboratorio clínico, trabajo social, entre otros; mientras que los centros de salud de tipo C aparte de ofrecer los servicios que prestan los centros de salud de tipo B se le suma la atención de especialidades como ginecología y pediatría (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017).

Segundo nivel

En este nivel entrará la prestación de servicios brindado por los hospitales como el básico, la principal característica de estos establecimientos de la salud es que cuentan con especialidades básicas como pediatría, ginecología, cirugía general, medicina interna y anestesiología; resuelve problemas de menor complejidad y en caso de haber algún caso fuera de sus capacidades el procedimiento a realizar será derivar a la persona a otra entidad de salud con mejor equipamiento. El hospital general consta de los servicios de clínico quirúrgico, cuidados intensivos y hospitalización y atiende a los derivados de unidades de menor complejidad, en caso de llegar un paciente fuera de sus capacidades lo trasladan a otra unidad médica (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017).

El hospital especializado es el que acoge derivaciones de alta complejidad provenientes de otra unidad médica, para poder cumplir con todas las demandas de esta unidad se necesita de alta tecnología, capacidad del talento humano y materiales especializados. Mientras, que el hospital móvil tiene la característica de movilizar su unidad quirúrgica; cuya principal particularidad es su atención inmediata en momentos de desastres, sean estos naturales o causados por el hombre (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017).

Tercer nivel

En este último nivel las unidades operativas del Ministerio de Salud fueron

creadas con la finalidad de llegar a sectores de malos accesos. Las unidades móviles generales tienen la característica de brindar atención ambulatoria básica, para así poder cumplir la demanda transitoria, atendiendo a todos los sectores de la población en momentos de desastres, teniendo la facilidad de moverse a cualquier parte del país. Por otro lado, están las unidades móviles quirúrgicas que tienen la función de movilizarse a sectores de difícil acceso, con la intención de extender la cobertura (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017).

Las unidades de diagnóstico especializado en Oncología brindan el servicio de prevención de cáncer de mama y útero el cual es denominado servicio estratégico y puede movilizarse de un lado a otro. La unidad fluvial tiene como principal característica el transporte y atención de pacientes cerca de los ríos; y por último la unidad anidada interviene cuando aparecen pacientes de menor inconveniente y normalmente suelen ser puestos dentro de las instituciones hospitalarias de niveles básicos para que sean atendidos por el personal médico de esos establecimientos (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017).

Hospital General de Machala

Construcción

Una de las misiones que tuvo el Estado con la construcción del hospital fue realizar al año 230,000 atenciones. Para la construcción de la edificación se dispuso de una cantidad de \$59'000,000. La dirección del hospital es la Av. Alejandro Castro Benítez, rumbo a Pajonal. Antes de la construcción del establecimiento se tuvo la idea de que el funcionamiento del nuevo establecimiento de salud iba a generar 350 plazas de trabajo directos y 1,200 indirectos. Se estipuló que el hospital iba a tener una clasificación de nivel dos. Su construcción iba a comprender 33 consultorios, los cuales serían colocados en

planta baja (IESS, 2018b).

Inauguración

El Hospital General de Machala fue inaugurado el 14-02-2018 en la provincia de El Oro, este establecimiento ofrece 36 especialidades de salud. La construcción del establecimiento se dio con el objetivo de ofrecer una mejor calidad de vida a las personas que se encuentran afiliadas al IESS, personas particulares y también a las provincias que se encuentran cerca de El Oro. En ese entonces se estimó que una cantidad de 350,000 habitantes iban a formar parte de los beneficiados. La estructura del hospital cuenta con tres pisos y tiene un diseño arquitectónico ergonómico; a su vez este dispone de tecnología de avanzada (IESS, 2018a).

Las especialidades que ofrece el hospital son: (a) cirugía general; (b) cardiología; (c) otorrinolaringología; (d) pediatría; (e) gastroenterología; (f) traumatología; (g) ginecología; (h) reumatología; (i) medicina crítica; (j) intensiva; (k) urología; (l) geriatría, (m) fisioterapia; (n) psicología; (ñ) nefrología; (o) neurología; (p) dermatología; (q) oncología; (r) nutrición; (s) medicina familiar; (t) imagenología; (u) anatomía patológica; (v) medicina interna; (w) alergología; (x) anestesiología; (y) neurocirugía; (z) oftalmología. Otro de los servicios que brinda el hospital son: cirugía vascular; este comprende de: emergencias y desastres, odontopediatría, infectología, cirugía plástica reconstructiva, neonatología, endocrinología y neumología (IESS, 2018a).

El Hospital General de Machala está conformado por unidades médicas de quemados y hemodiálisis. Los muebles y equipos con los que cuenta son: 14 sillones, 200 camas, tomógrafos, densitómetro óseo, aparatos para realizar ecografías, mamógrafos, endoscopios y RX digitalizado. Es oportuno mencionar que el hospital tiene seis quirófanos, los mismos se repartieron en cuatro para el

área quirúrgica y los restantes para el área de obstetricia. Dentro de la institución sanitaria laboran 641 colaboradores, de esta cantidad 523 son profesionales sanitarios y de ese total 171 se desempeñan como médicos (IESS, 2018a).

Estructura organizacional

Tabla 1
Estructura Organizacional

Estructura Organizacional
Órgano de Dirección
Gerencia del Hospital
Apoyo a la Gerencia
*Unidad de Servicios al Asegurado
*Subgerencia Financiera: Unidad de Presupuesto y Contabilidad; Unidad de Facturación y Consolidación de Costo; y, Unidad de Recaudación y Pagos
*Unidad de Servicios Generales: Dietética y Nutrición; Esterilización; Lavandería; Ambulancia y Transporte; Limpieza y Mantenimiento de Edificios; y, Seguridad y Guardianía
Órganos de Gestión
Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio
Subgerencia de Medicina Crítica
Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
Apoyo Administrativo de Órganos de Gestión
Unidad de Asistencia Administrativa
Apoyo Médico de Órganos de Gestión
Unidad de Enfermería
Comités de Coordinación y Asesoría
Comité de Historias Clínicas
Comité de Farmacología
Comité de Bio-Ética
Comité de Abastecimiento
Comité Ejecutivo
Comité de Educación Hospitalaria

Nota. La tabla de la estructura organizacional del Hospital General de Machala del IESS fue obtenida de IESS (2017).

El IESS en sus políticas estipula y le entrega el poder de suprema autoridad a la Dirección General de la institución. Esta será la encargada de llevar el control de todas las actividades realizadas por los jefes de las administradoras de seguros y de las funciones que cumplen los jefes provinciales. La estructura

organizacional de la institución sanitaria tiene entre sus áreas de trabajo a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, la función departamental es investigar la situación de las personas afiliadas al IESS y también vigilar o darle seguimiento a los que ya se han jubilado (IESS, 2017). La estructura organizacional del Hospital General de Machala del IESS se puede observar en la tabla 1.

La provincia de El Oro sólo cuenta con un Hospital de nivel dos, este se encuentra ubicado en la ciudad de Machala. A partir del Hospital General de Machala en la provincia se encuentran situadas seis Unidades de Atención Ambulatoria (UAA) en diferentes ciudades. Las personas que disponen del servicio de estas unidades son los habitantes de Piñas, Pasaje, Portovelo, Santa Rosa y los que habitan en la ciudad de Zaruma (IESS, 2018c) (ver tabla 2).

Tabla 2
Unidades Médicas

Unidades Médicas	Provincia	Ciudad
Hospital de Machala Nivel II	El Oro	Machala
UAA Huaquillas	El Oro	Piñas
UAA de Pasaje	El Oro	Pasaje
UAA de Piñas	El Oro	Piñas
UAA de Portovelo	El Oro	Portovelo
UAA de Santa Rosa	El Oro	Santa Rosa
UAA de Zaruma	El Oro	Zaruma

Nota. La lista de las provincias y ciudades con sus respectivas unidades médicas fue adquirida de IESS (2018c).

Marco Legal

Uno de los reglamentos que redacta la Constitución es que todas las instituciones de salud tienen que brindar servicios de calidad, pero hay que evidenciar que el exceso de demanda de los servicios sanitarios no permite que eso suceda por la cantidad de gente que desea adquirir los servicios en un mismo tiempo, esta situación genera que el hospital no pueda abastecerse de suficiente

personal o recursos para satisfacer las necesidades de los usuarios; es por eso que se toman en cuenta los artículos en base a la calidad de salud.

Constitución de la República del Ecuador

Art. 3

El Estado ecuatoriano está obligado a ofrecer de manera garantizada los beneficios de estudiar, de poseer una excelente salud, de alimentarse, de estar seguros y tiene el derecho de ofrecer agua a todas las personas sin ninguna discriminación. Este artículo se encuentra especificado en la Constitución y en las normas internacionales (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 32

Todas las personas tienen el derecho de adquirir servicios de salud integral, información y servicios de salud sexual y salud reproductiva, todos estos derechos garantizados por el Estado. Todos los servicios que sean ofrecidos tienen que cumplir con valores equitativos, universales, de solidaridad, interculturalidad, deben de ser de calidad y tienen que estar regidos al cumplimiento de factores de eficiencia, eficacia y otros más (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 36

La salud es un derecho irrenunciable que todas las personas que se encuentren en la etapa adulta mayor tienen que gozar; por lo tanto, estas tienen que disponer del beneficio prioritario en los servicios de atención sanitaria; mientras que el artículo 37 se refiere a estas mismas personas y cuenta que ellos también tienen derecho a adquirir una atención sanitaria sin costo y especializada. Otro de los derechos que tienen estas personas es que podrán recibir medicinas gratuitas (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 362

Los servicios de salud se consideran como un servicio que tiene derecho a recibir toda la nación, este servicio deberá ser proporcionado por las instituciones del área pública, privada, autónoma, comunitaria y las entidades que practiquen la medicina de tipo ancestral de categoría alternativa y complementaria. Se señala que todos los servicios deben ser proporcionados con total seguridad y calidad (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 366

Cuando se habla de términos financieros, se ha propuesto que toda ayuda monetaria, económica y financiera debe ser oportuna y debe garantizar beneficios al sector de salud. Todo apoyo económico tiene que provenir del Estado (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Ley Orgánica de Salud

Art. 6

El Ministerio de Salud Pública tiene como compromiso crear e introducir programas informativos y de diferentes índoles que estén enfocados a la atención integral de alta calidad que tienen que recibir las personas (MSP, 2012).

Se concluye con un amplio conocimiento sobre el Hospital General de Machala; teniendo la idea de que esta institución sanitaria fue construida para brindarle apoyo sanitario y una mejor calidad de vida a los asegurados, afiliados y público en general. El contenido del capítulo dos perteneciente al marco referencial mostró que los servicios de salud que reciben las personas se acomodan de acuerdo al tipo de seguro y de afiliación que estos hayan adquirido. El desglose del capítulo permitió conocer que la mayoría de las veces existe demora en la entrega de los servicios sanitarios. A continuación, se presenta el desarrollo del marco metodológico.

Capítulo III

Marco Metodológico

Dentro de este capítulo se desarrolla la metodología de la investigación, en esta sección se explica la forma de cómo se realizó la misma. Se muestra el alcance de la investigación, el enfoque que se utilizó, la herramienta de recolección de información, se tomó en cuenta el tipo de muestra y también se procedió a calcular la misma. Posteriormente, se presentan los resultados con su respectivo análisis.

Alcance

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el alcance descriptivo es el que tiene prioridad sobre los demás tipos de alcance por la razón de que es el que se utiliza mayormente en todas las investigaciones. Su función es práctica descriptiva; ya que delinea y brinda una explicación redactada al detalle de las particularidades y otros rasgos importantes de un sujeto, conjunto de personas y escenarios.

Este alcance mostró las características y los aspectos relevantes de la demanda de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala y su incidencia en la satisfacción de los usuarios a través del análisis de los resultados de la encuesta.

El alcance de tipo correlacional se usa cuando se desea conocer el vínculo o incidencia que tiene el desenvolvimiento de una variable con otra. Para que este alcance surja efecto dentro de la investigación, se tiene que usarla siguiendo la misma metodología o procedimiento de estudio y tiene que desarrollarse sobre el mismo fenómeno de investigación. Este tipo de alcance evalúa y cuestiona el resultado de una situación específica (Díaz & Calzadilla, 2016).

Con este alcance se muestra si los aspectos sociodemográficos influyen en la satisfacción de los usuarios que demandan los servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala. Es por ello que para el desarrollo de la investigación fue necesario usar el alcance descriptivo y correlacional.

Enfoque

En cuanto al enfoque de la investigación existen varios tipos entre los cuales se encuentran el enfoque cualitativo, el cual expresa sus datos de forma teórica, el cuantitativo de forma numérica y mixto que representa datos teóricos y numéricos. Se detalla a continuación el tipo de enfoque usado.

El enfoque cuantitativo busca resolver un problema de investigación a base de la evaluación de datos numéricos que repuntan en un desenlace estadístico. Este enfoque sólo se concentra en un escenario en donde lo primordial son los números, a través de estos se busca comprobar una hipótesis (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo por el hecho de que los resultados de la investigación se los consiguió a través del uso de la encuesta. Con esto, se obtiene información estadística, que por medio de procesos matemáticos con la prueba Chi-cuadrado busca determinar la relación entre variables.

Diseño

El diseño experimental es aquel en la que el entrevistador o encuestador, causa la modificación o realiza de forma intencional la variación de una de las variables a fin de averiguar la reacción que esta tenga con respecto a la otra variable. Por lo que se lleva a cabo un experimento con los datos de la investigación (Lerma, 2018).

En el diseño no experimental también conocido como observacional el

encuestador o investigador se basa únicamente a analizar los datos obtenidos, y se toman las decisiones en base a los resultados, sin hacer modificación en la variable independiente (Crismán, 2016).

El diseño transversal se caracteriza por realizar un análisis a la muestra establecida al inicio de una investigación en un solo momento y tomando esos datos como base para su análisis, por lo que se considera a este diseño de investigación de tipo estático (Martínez, 2018).

En el presente trabajo se usó como diseño de investigación el no experimental y transversal, debido a que la información se la recolectó en las instalaciones del Hospital General IESS de Machala a los afiliados que acuden por servicios de salud y los datos obtenidos se los procesó en su forma original sin manipular ningún dato brindado por los pacientes.

Técnica

La encuesta se realiza a través de algún cuestionario preestablecido, que se desempeña dentro de la investigación como una herramienta que reúne datos importantes para la resolución de un problema de investigación. La encuesta es más que nada un conjunto de interrogantes que son planteadas estructuralmente y que por medio de ellas se obtiene la información necesaria para ser evaluada de forma estadística. Este cuestionario funciona bajo la definición del método cuantitativo (Morone, 2018).

Para la recolección de información se usó la encuesta validada estadísticamente en la investigación de Cardemil et al. (2014). El cuestionario evalúa la satisfacción del usuario con la atención médica, la higiene de la atención, resolución de problema, atención personal no profesional, atención profesional de enfermería, tiempos de espera y administrativo. Aparte del uso del

cuestionario se agregaron dos preguntas en base a datos sociodemográficos, una pregunta para conocer si el tiempo de espera fue el adecuado, si el hospital cuenta con la capacidad adecuada para atender la demanda de los pacientes y se agregó una pregunta más para saber si el usuario se sintió o no satisfecho con el servicio. Cabe recalcar que se eliminó la última pregunta del cuestionario validado porque fue calificada como no relevante para este trabajo, conformando un total de 29 preguntas para la encuesta. El cuestionario se encuentra en Apéndices.

Población y Muestra

El muestro aleatorio simple brinda la oportunidad para que todos los sujetos que son considerados dentro de la población tengan las mismas oportunidades de participar del estudio de investigación (Universidad de Extremadura, 2018). Para calcular la muestra se tomó en cuenta a los 113,439 afiliados del Hospital General IESS de Machala. El total de la muestra es de 384.

N: Tamaño de la población (113,439)

Nivel de confianza: 95%

p: Probabilidad de éxito o proporción esperada (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

d: precisión (0.05)

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

$$n = 384$$

Procesamiento de Datos

Dentro del procesamiento de los datos se usó una encuesta de satisfacción del usuario, la misma que fue representada por medio de pasteles estadísticos con valores porcentuales utilizando el programa Microsoft Excel para tabulación y

presentación de resultados. Se usó la prueba Chi-cuadrado para analizar la relación entre las variables por medio del programa SPSS 25.

Operacionalización de las Variables

Tabla 3

Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Dimensiones	Fuente	Preguntas
Independiente Demanda de servicios de salud ambulatoria	Indica que los servicios ambulatorios han sido creados a fin de que las personas se acerquen a ellos para realizar chequeos y valoraciones médicas que no requieran de hospitalización (Palladino, D'Ángelo, & Gómez, 2016).	Tiempos de espera	Encuesta	¿Considera prudencial el tiempo que le asignaron para su cita?
		Capacidad del Hospital	Encuesta	¿Considera que el Hospital tiene la capacidad adecuada para atender la demanda de pacientes?
Dependiente Satisfacción del usuario	La satisfacción es un complemento entre las expectativas del usuario y el servicio que recibe. Por lo que la atención que el cliente reciba será de gran influencia sobre la satisfacción general del servicio (Mariño, 2014).	Atención Médica	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> - El médico me saludó cuando comenzó la consulta - Sentí que el médico me escuchaba atentamente mientras le contaba mi problema - El médico me explicó claramente mi diagnóstico - El médico me explicó con claridad las indicaciones para tratar mi enfermedad - El médico tuvo un trato agradable y respetuoso durante la entrevista - El médico utilizó un lenguaje claro y adecuado mientras me atendió - Es adecuada la presencia de estudiantes, internos o becados de medicina - Me siento conforme con la atención recibida en general
	Higiene de la Atención	Encuesta	- Me pareció que los integrantes del equipo de salud que me atendieron tenían una buena presentación personal	

		<ul style="list-style-type: none"> - El médico utilizó material limpio y sellado para limpiarme y curarme en caso que haya tenido alguna herida o que me haya hecho algún aseo - El box de atención se veía limpio y ordenado
Resolución de problema	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Una vez con mi diagnóstico comencé rápidamente con el tratamiento - Comprendí la dosis de los fármacos administrados - Se explicó cada procedimiento que se me realizó - Recibí de forma clara información sobre mi patología y posterior tratamiento
Atención personal no profesional	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> - El personal no médico que me atendió tuvo un trato respetuoso y cuidadoso conmigo durante la sesión - El personal administrativo (ventanilla) fue respetuoso y amable en su trato. - El personal no médico que me atendió fue cuidadoso cuando me realizó algún procedimiento durante mi atención
Atención profesional de enfermería	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Recibí un saludo respetuoso por parte de estos profesionales - ¿Responden las preguntas que realizo? - Obtuve información con un lenguaje claro y asequible
Tiempos de espera	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Me atendieron el día de mi citación a control - El profesional de salud se tomó el tiempo suficiente para aclarar mis dudas
Administrativo	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Obtuve información sobre el día del resultado de mis exámenes - ¿Se sintió satisfecho con el servicio recibido?

Análisis de Resultados

Sexo.

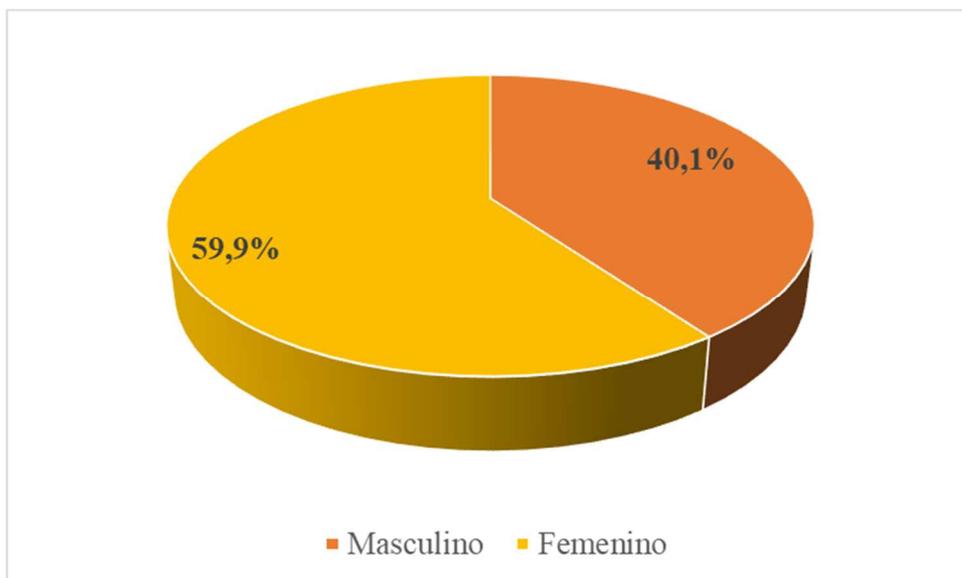


Figura 1. Sexo

Tomado de encuestas a pacientes.

La muestra estuvo compuesta en un 59.9% por el sexo femenino y por un 40.1% por el sexo masculino. Esto demuestra que los servicios ambulatorios, tienen una mayor presencia de mujeres.

Edad.

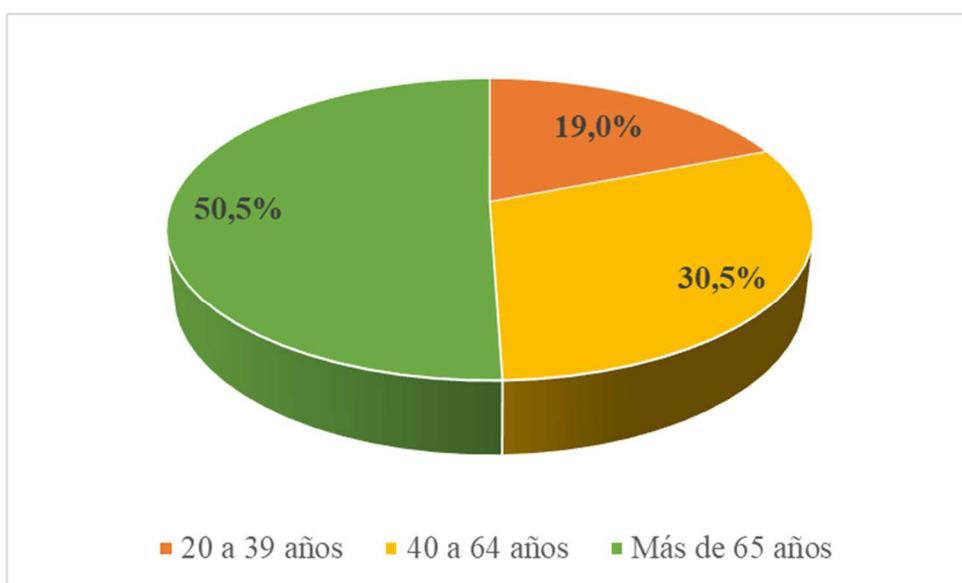


Figura 2. Edad

Tomado de encuestas a pacientes.

En lo que corresponde a la edad de los encuestados, se pudo identificar que el 50.5% tiene una edad de más de 65 años, siendo aquellos de la tercera edad; el 30.5% perteneció a los de 40 a 64 años, en tanto, que el 19.0% tenía de 20 a 39 años. Los datos demuestran que la mayor cantidad de personas que acude a los servicios ambulatorios de salud, son aquellos con más de 65 años.

¿Considera prudencial el tiempo que le asignaron para su cita?

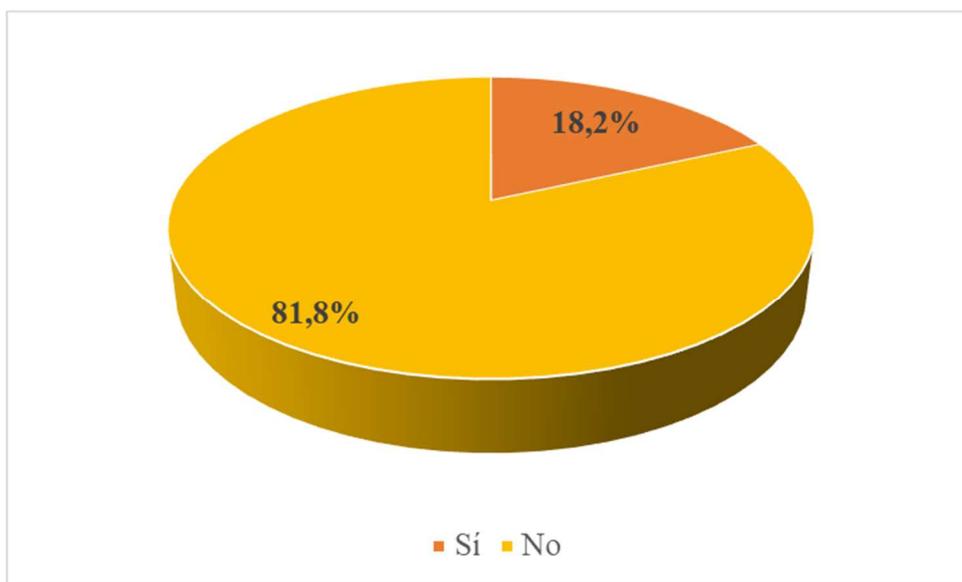


Figura 3. Tiempo que le asignaron para su cita
Tomado de encuestas a pacientes.

Los resultados demuestran que el 81.8% consideró que el tiempo que le asignaron para su cita no fue prudencial, mientras que el 18.2% determinó que este tiempo sí fue prudencial. Por tanto, los datos estadísticos confirman que más del 80% de las personas considera que no está de acuerdo con el tiempo asignado para su cita, esto se da especialmente por el sistema de agendamiento que otorga citas para meses posteriores, con lo cual ciertas enfermedades que necesitan atención más temprana, no pueden ser atendidas, generando insatisfacción en las personas con respecto a este aspecto.

¿Considera que el Hospital tiene la capacidad adecuada para atender la demanda de pacientes?

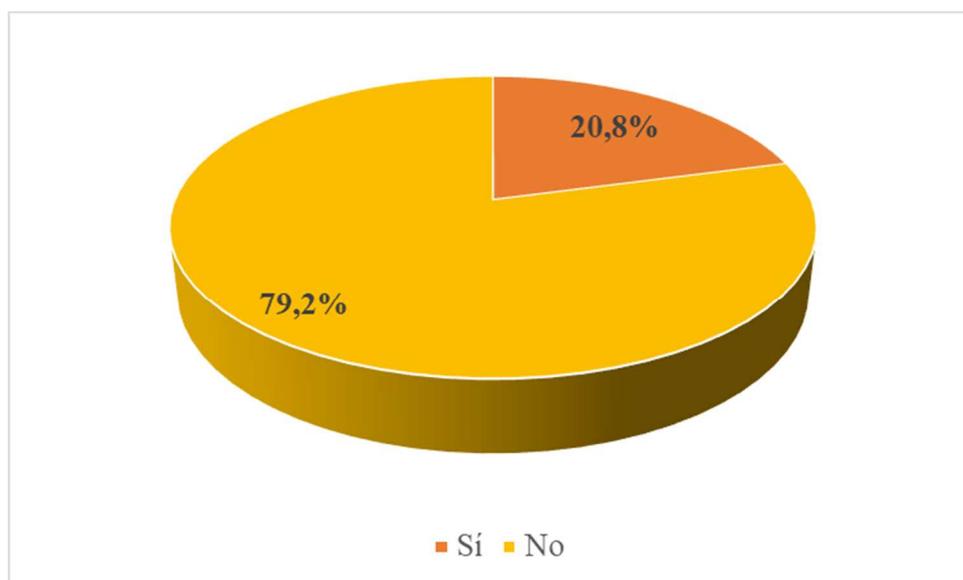


Figura 4. Capacidad para atender demanda
Tomado de encuestas a pacientes.

Las encuestas permitieron identificar que el 79.2% de las personas considera que el Hospital no tiene la capacidad adecuada para atender la demanda de pacientes, en tanto, que el 20.8% afirmó que sí la tiene. Por tanto, la mayor cantidad de personas señaló que no existe la capacidad adecuada para la atención. Esto puede deberse a diversos factores, como la falta de conocimiento de las personas para acudir a la unidad médica de la complejidad que necesita, problemas con la derivación, falta de profesionales, infraestructura, entre otros aspectos que pueden ser determinantes para explicar estos resultados.

Reactivo: Atención médica

El médico me saludó cuando comenzó la consulta

Las encuestas lograron detectar que existe un 20.1% de personas que se encuentran insatisfechas con respecto al saludo del médico al comienzo de la consulta; el 50.5% de los pacientes presentó indiferencia ante la pregunta, mientras que el 29.4% se encontró satisfecho con este aspecto. A pesar de que los

usuarios insatisfechos obtuvieron el menor porcentaje, este se considera importante para el desarrollo de acciones que permitan mejorar la calidad de los servicios en base a esta característica que es un aspecto intangible del servicio brindado, el cual puede ser un generador de insatisfacción.

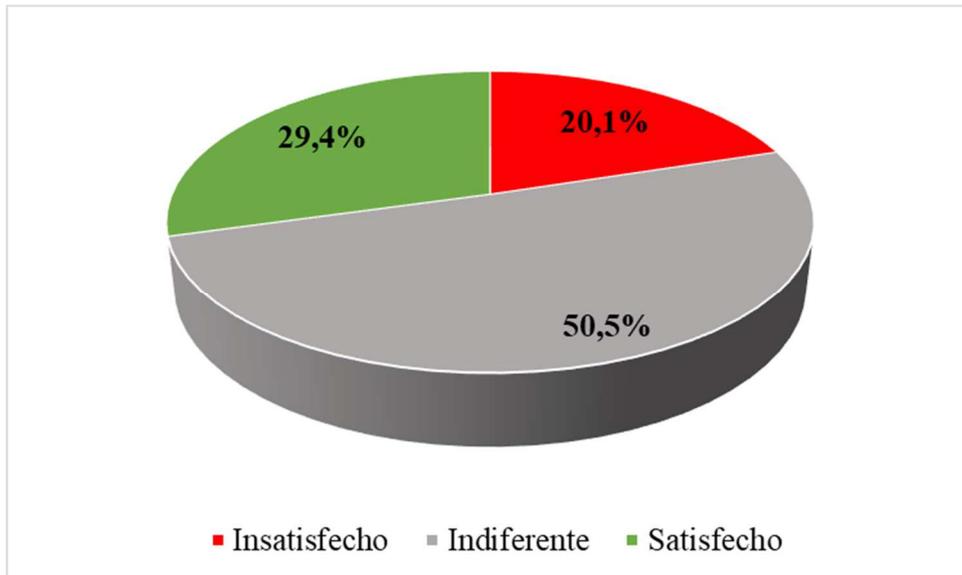


Figura 5. Médico saludó al comienzo de la consulta
Tomado de encuestas a pacientes.

Sentí que el médico me escuchaba atentamente mientras le contaba mi problema.

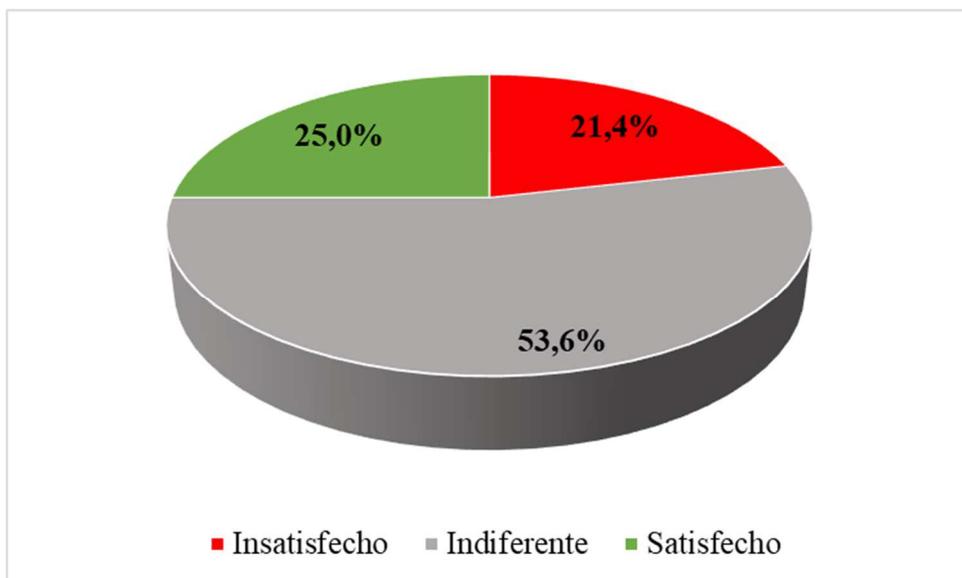


Figura 6. Escucha atenta del médico
Tomado de encuestas a pacientes.

En el pastel estadístico se pudo identificar que el 21.4% de las personas se consideró insatisfecha con respecto a que el médico le escuche atentamente mientras le contaba su problema; un 53.6% se mostró indiferente, mientras que un 25.0% reflejó satisfacción. Este es un aspecto del servicio que también se presenta de forma intangible y le hace percibir al paciente que la institución se preocupa de manera integral por su bienestar. Por tanto, se deben ejecutar acciones que generen en el médico una mejor actitud de escucha para con sus pacientes. Cabe recalcar, que estos resultados se basan en percepciones, por lo que no significa que en sí el médico no escuche a su paciente, sin embargo, esa es la imagen que se está presentando, con base a los resultados obtenidos.

El médico me explicó claramente mi diagnóstico

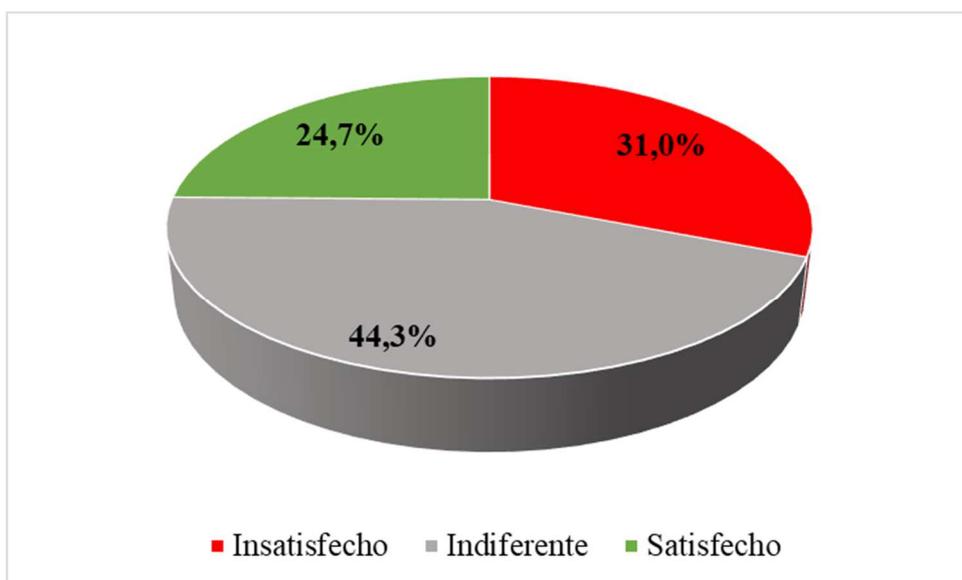


Figura 7. Explicación clara del diagnóstico
Tomado de encuestas a pacientes.

Los pacientes de los servicios ambulatorios supieron señalar en un 31.0% que se encontraron insatisfechos con respecto a la explicación clara para el diagnóstico que debe brindar el médico. Un 44.3% se mostró indiferente ante la interrogante, mientras que un 24.7% se presentó como satisfecho. Estos datos estadísticos

permiten demostrar que no existe una comunicación clara por parte del profesional médico, lo cual puede deberse al uso de lenguaje científico para explicarle al paciente lo que adolece. Por esta razón, el hospital debe trabajar en el desarrollo de habilidades comunicativas para los profesionales que brindan los servicios de salud a la población.

El médico me explicó con claridad las indicaciones para tratar mi enfermedad

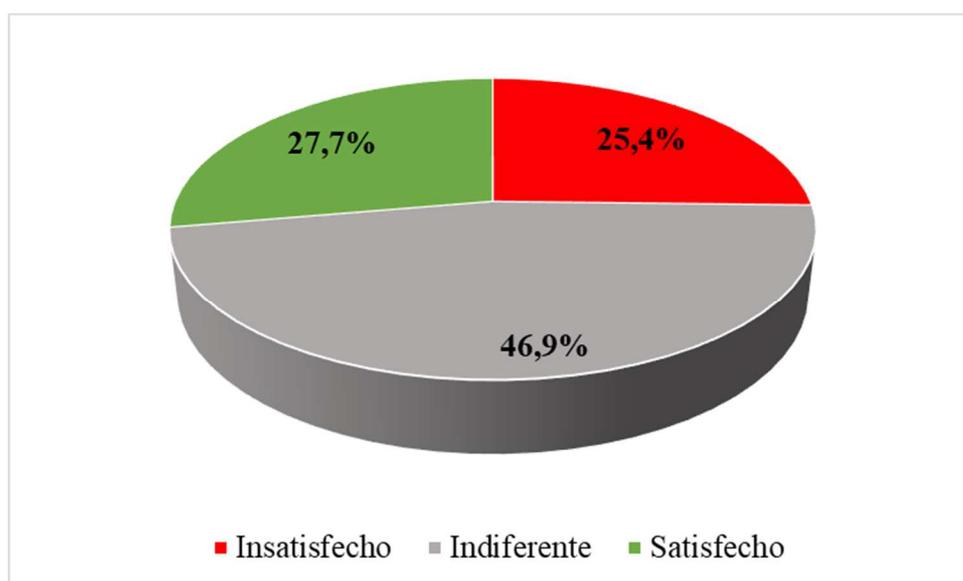


Figura 8. Explicación clara para tratamiento
Tomado de encuestas a pacientes.

La pregunta concerniente a si el médico le explicó con claridad las indicaciones para tratar su enfermedad, mostró en un 25.4% insatisfacción por parte de los pacientes de los servicios ambulatorios; el 46.9% mostró indiferencia con respecto a la pregunta establecida, mientras que el 27.7% se presentó como satisfecho. Al igual que las preguntas anteriores, se observan problemas comunicacionales en el personal médico, por lo que se deben establecer acciones, que generen un desarrollo de este tipo de habilidades dentro de los profesionales del hospital.

El médico tuvo un trato agradable y respetuoso durante la entrevista

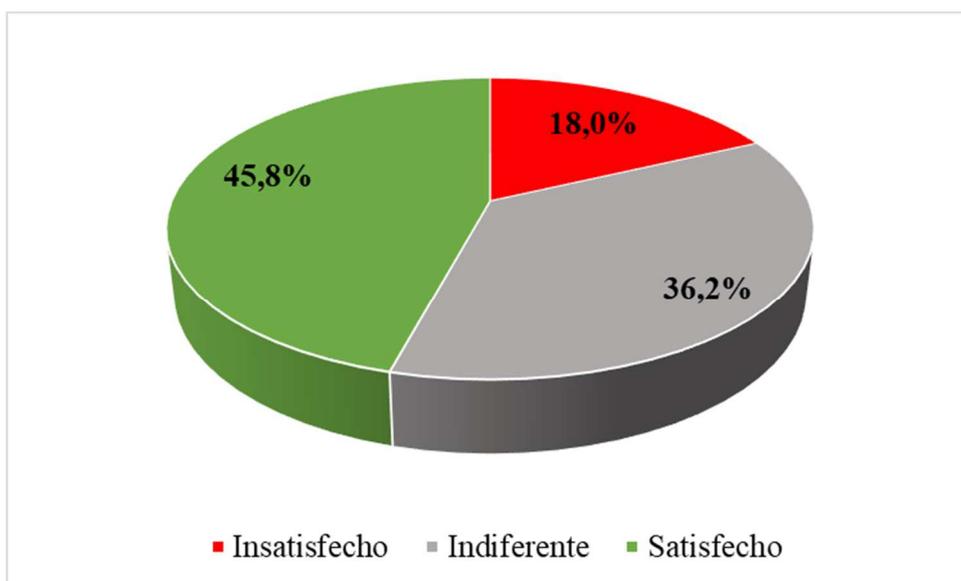


Figura 9. Trato agradable y respetuoso
Tomado de encuestas a pacientes.

Los datos estadísticos permiten observar que el 45.8% de las personas se sintió satisfecha con respecto al trato agradable y respetuoso durante la entrevista médica; un 36.2% se mostró indiferente ante la pregunta, mientras que el 18.0% se presentó como insatisfecho. Estos resultados reflejan que el personal médico sí tiene un trato agradable y respetuoso con los pacientes del servicio ambulatorio del hospital objeto de estudio.

El médico utilizó un lenguaje claro y adecuado mientras me atendió

El pastel estadístico permite observar que el 18.5% de las personas se sintió insatisfecha con respecto al lenguaje claro y adecuado durante su atención; el 49.2% se mostró indiferente ante la pregunta, mientras que el 32.3% se presentó como satisfecho. Los resultados comprueban que existen ciertos problemas comunicacionales por parte de los profesionales médicos. Estos porcentajes son similares a las demás preguntas que tienen relación con esta característica del servicio. A pesar de que el menor porcentaje pertenezca a insatisfacción, este en

conjunto con los indiferentes, crean una mayoría que no se muestra satisfecha, por lo que se debe trabajar en este atributo del servicio.

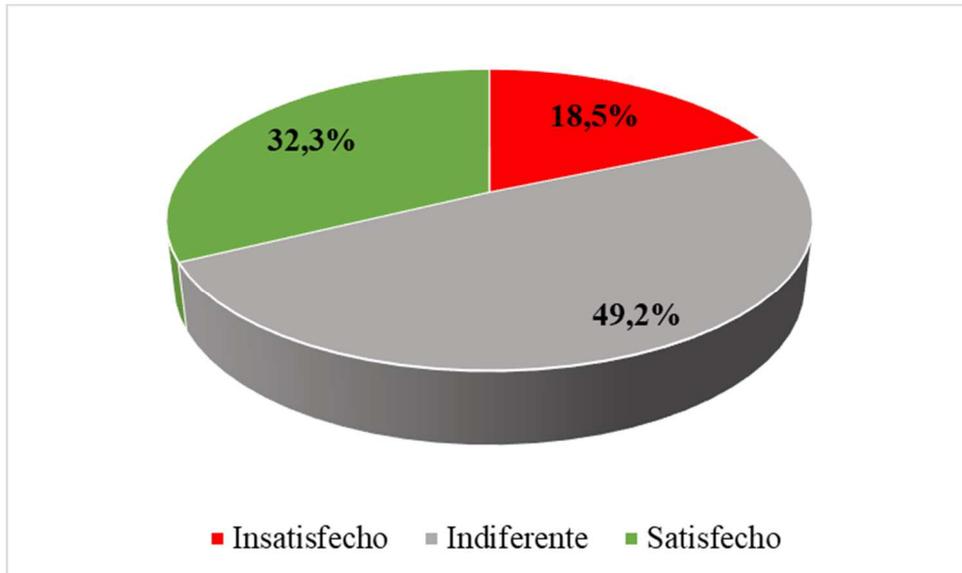


Figura 10. Lenguaje claro y adecuado
Tomado de encuestas a pacientes.

Es adecuada la presencia de estudiantes, internos o becados de medicina

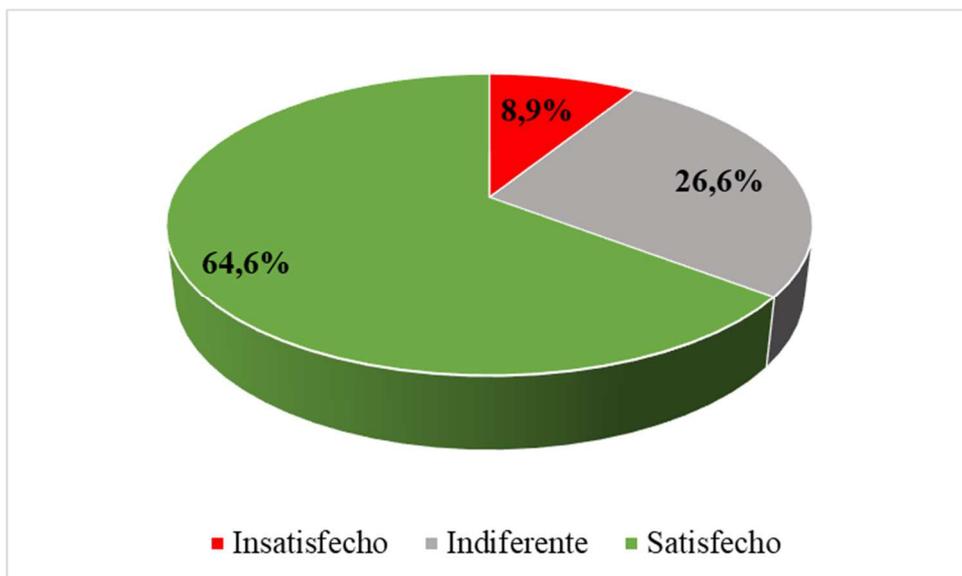


Figura 11. Presencia de estudiantes, internos o becados
Tomado de encuestas a pacientes.

Los pacientes de los servicios ambulatorios del hospital objeto de estudio, indicaron que el 64.6% se encontró satisfecho con respecto a la presencia de estudiantes, internos o becados de medicina; el 26.6% se mostró como indiferente, mientras que el 8.9% se consideró insatisfecho. Estos resultados reflejan que la mayor parte de los usuarios está de acuerdo con la presencia de estas personas, por lo que no se considera necesario tomar medidas en este aspecto.

Me siento conforme con la atención recibida en general

Los resultados del presente trabajo investigativo, permiten identificar que el 35.4% de los pacientes de los servicios ambulatorios se siente insatisfecho con respecto a la atención recibida de manera general; el 44.0% se mostró indiferente, mientras que el 20.6% indicó estar satisfecho. Las cifras estadísticas demuestran que existe un porcentaje importante de personas que no está satisfecha con respecto a la atención en general, la cual involucra muchos aspectos, entre ellos la elevada demanda en comparación con la infraestructura y recursos físicos y humanos con los que cuenta el hospital.

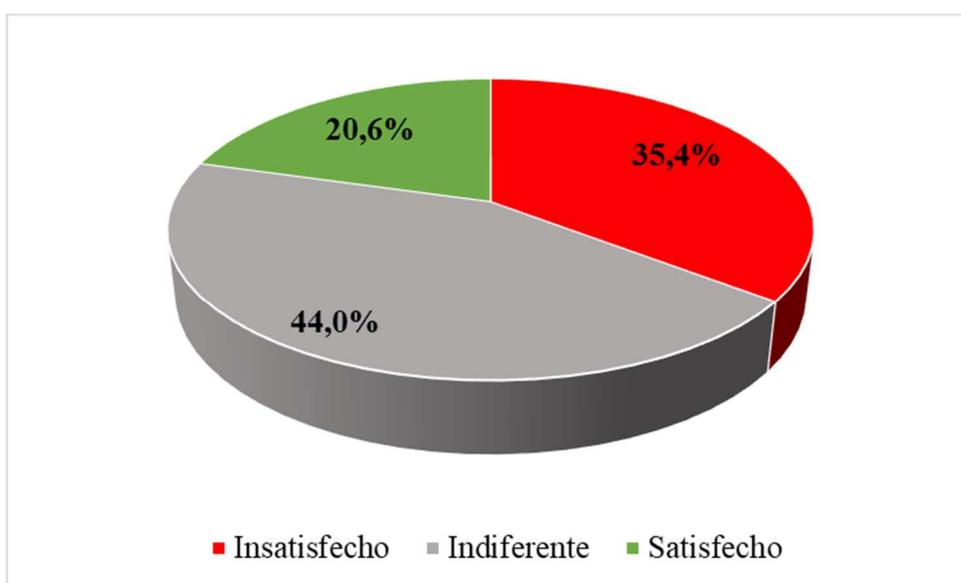


Figura 12. Conformidad con la atención
Tomado de encuestas a pacientes.

Reactivo: Higiene de la atención

Me pareció que los integrantes del equipo de salud que me atendieron tenían una buena presentación personal

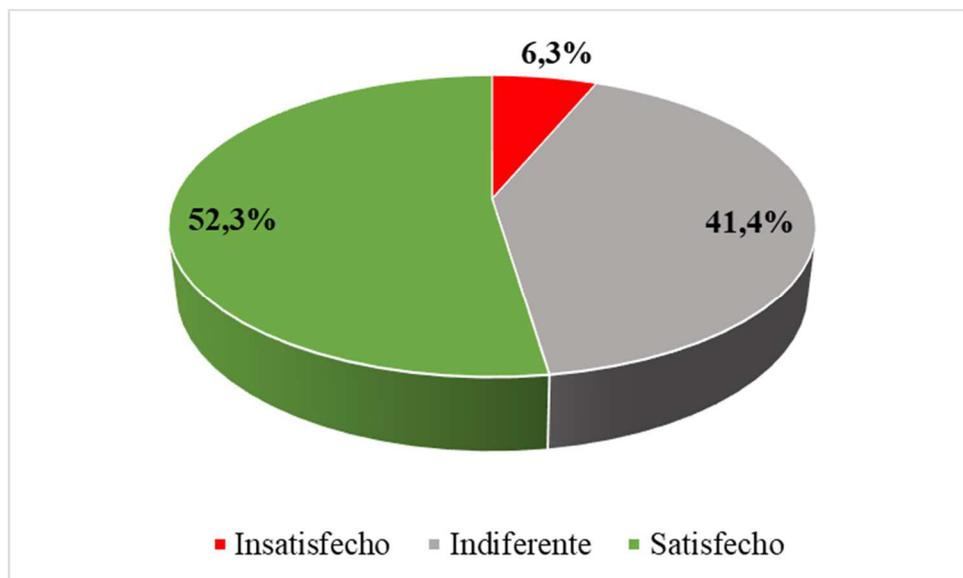


Figura 13. Presentación personal
Tomado de encuestas a pacientes.

Los resultados estadísticos permitieron comprobar que el 52.3% de las personas se sintieron satisfechas con respecto a la buena presentación personal que tuvo el equipo de salud; el 41.4% se sintió indiferente ante la pregunta establecida, mientras que el 6.3% se presentó como insatisfecho. Los resultados permiten corroborar que la presentación personal es una característica de la cual la mayoría de pacientes del servicio ambulatorio se encuentran satisfechos.

El médico utilizó material limpio y sellado para limpiarme y curarme en caso que haya tenido alguna herida o que me haya hecho algún aseo

En la pregunta que respecta a si el médico utilizó material limpio y sellado para limpiarlo y curarlo en caso que haya tenido alguna herida o que se haya hecho algún aseo, se comprobó que el 97.4% de las personas estuvo satisfecha con relación a este aspecto, mientras que un 2.6% se mostró indiferente. Los

resultados muestran de manera concluyente que el personal médico utiliza adecuadamente los insumos y materiales necesarios para su praxis.

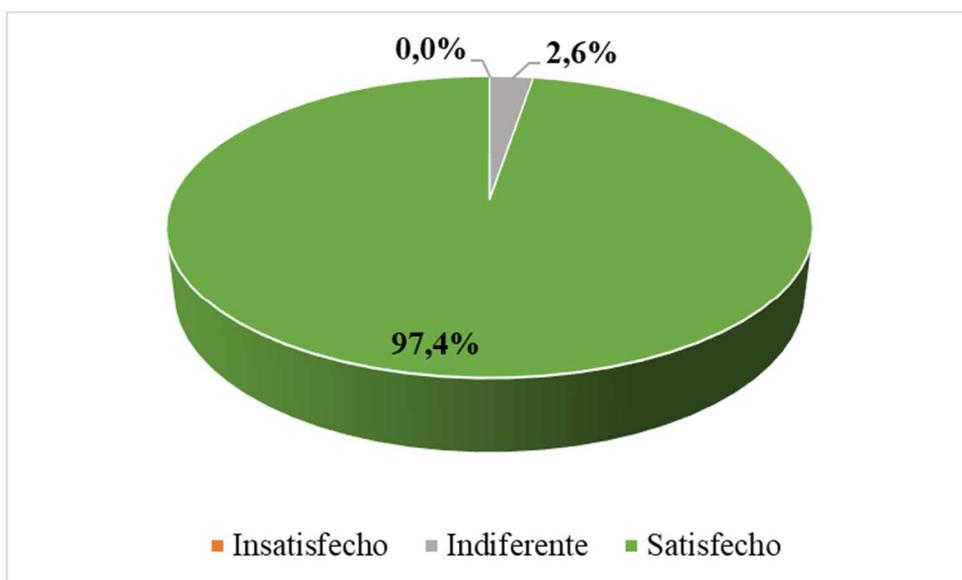


Figura 14. Material utilizado por el médico
Tomado de encuestas a pacientes.

El box de atención se veía limpio y ordenado

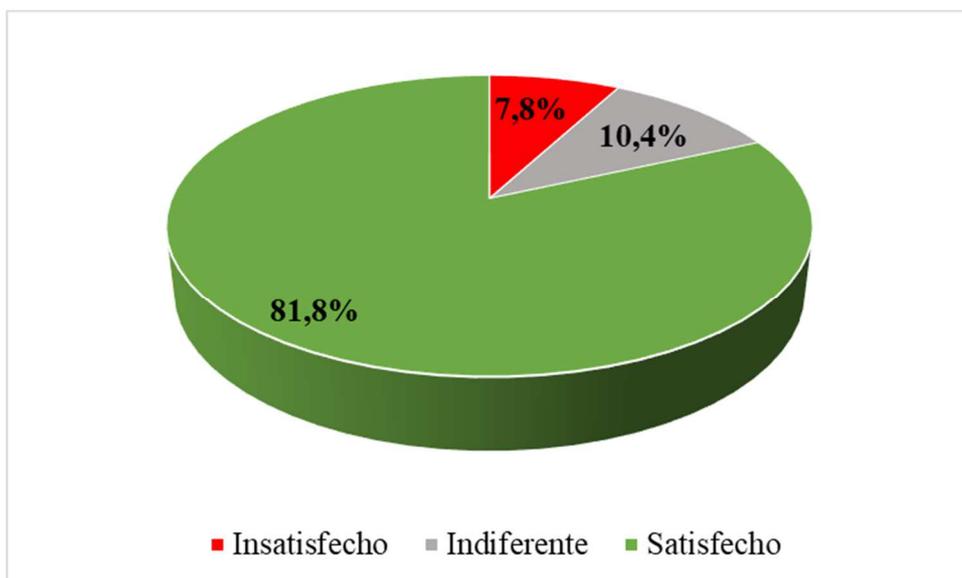


Figura 15. Box de atención limpio y ordenado
Tomado de encuestas a pacientes.

Los pacientes de los servicios ambulatorios del hospital objeto de estudio señalaron que, con respecto a la limpieza y orden del box de atención, el 81.8%

estuvo satisfecho, el 10.4% se mostró indiferente, mientras que el 7.8% se presentó como insatisfecho. Estos resultados reflejan que no existen mayores problemas con relación a este aspecto.

Reactivo: Resolución de problema

Una vez con mi diagnóstico comencé rápidamente con el tratamiento

Los resultados estadísticos permitieron identificar que el 27.1% de los pacientes de los servicios ambulatorios se encuentran insatisfechos con respecto a comenzar rápidamente con el tratamiento; el 50.3% se mostró indiferente, mientras que el 22.7% se presentó como satisfecho. Estos valores demuestran que existen ciertas dificultades que no le permiten al paciente, empezar de manera rápida con su tratamiento, entre los posibles problemas pueden estar el acceso a medicamentos, la comprensión del tratamiento y la falta de adherencia de los pacientes. Desde este punto de vista, el personal médico debe cumplir con su parte que es de brindar la información clara y precisa sobre el tratamiento a realizar.

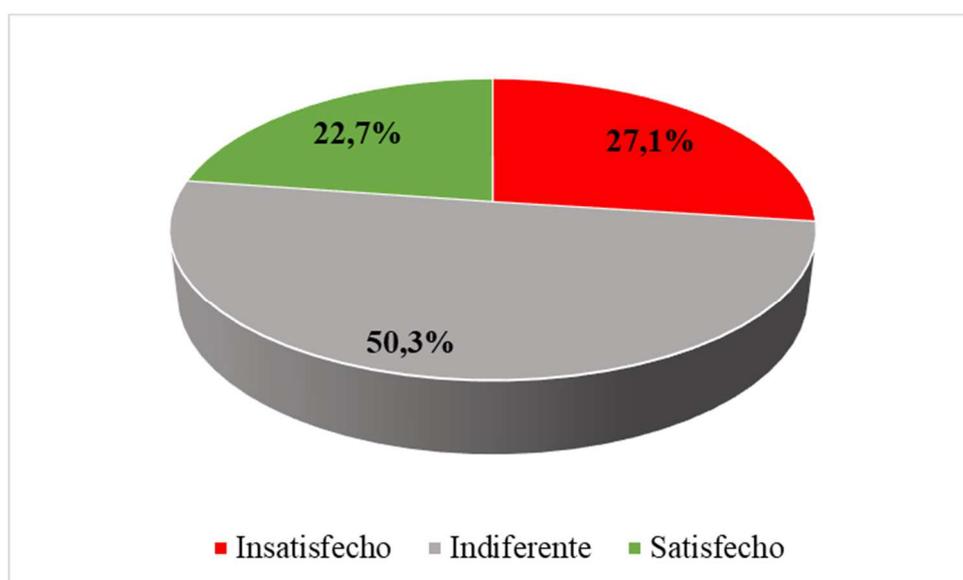


Figura 16. Comienzo rápido del tratamiento
Tomado de encuestas a pacientes.

Comprendí la dosis de los fármacos administrados

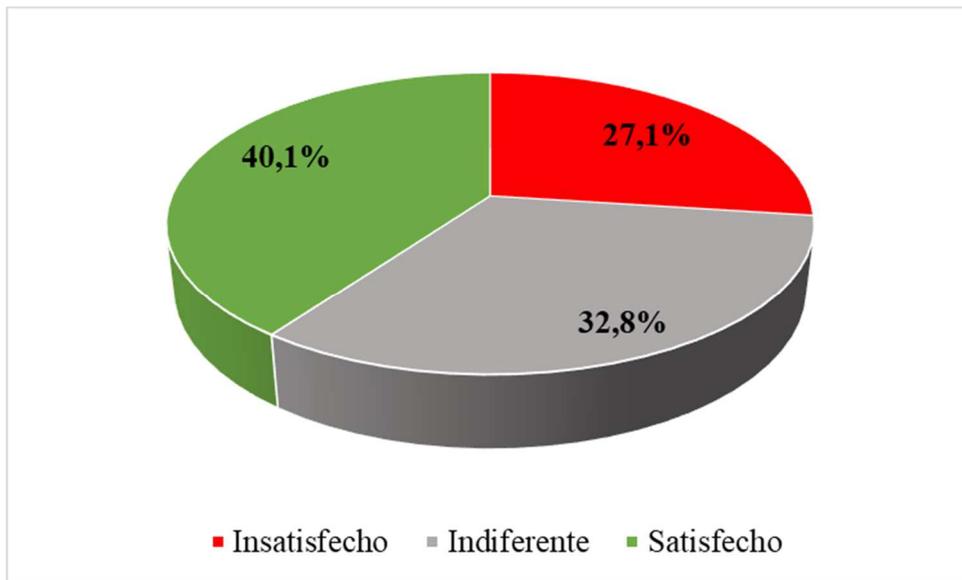


Figura 17. Comprensión de los fármacos administrados
Tomado de encuestas a pacientes.

Las encuestas permitieron detectar que un 27.1% de las personas se sintieron insatisfechos con relación a la comprensión de la dosis de los fármacos administrados; un 32.8% se mostró indiferente, mientras que un 40.1% se presentó como satisfecho. Los resultados comprobaron que existe un importante porcentaje que no comprende a cabalidad la dosis de los fármacos que debe consumir. Esto se puede deber a los problemas comunicacionales que se reflejaron en preguntas anteriores, por lo cual los pacientes no comprenden bien lo que deben realizar para atacar su enfermedad.

Se explicó cada procedimiento que se me realizó

En el pastel estadístico se puede verificar que el 28.6% se sintió insatisfecho con respecto a la explicación de cada procedimiento realizado; un 48.4% se mostró indiferente, mientras que un 22.9% se presentó como satisfecho. Los resultados reflejan que existen problemas en la comunicación de los procedimientos que se realizan; por tanto, se deben proponer acciones para que la

comunicación con los pacientes sea adecuada y estos conozcan todos los procedimientos que se le están realizando y el por qué se realizan.

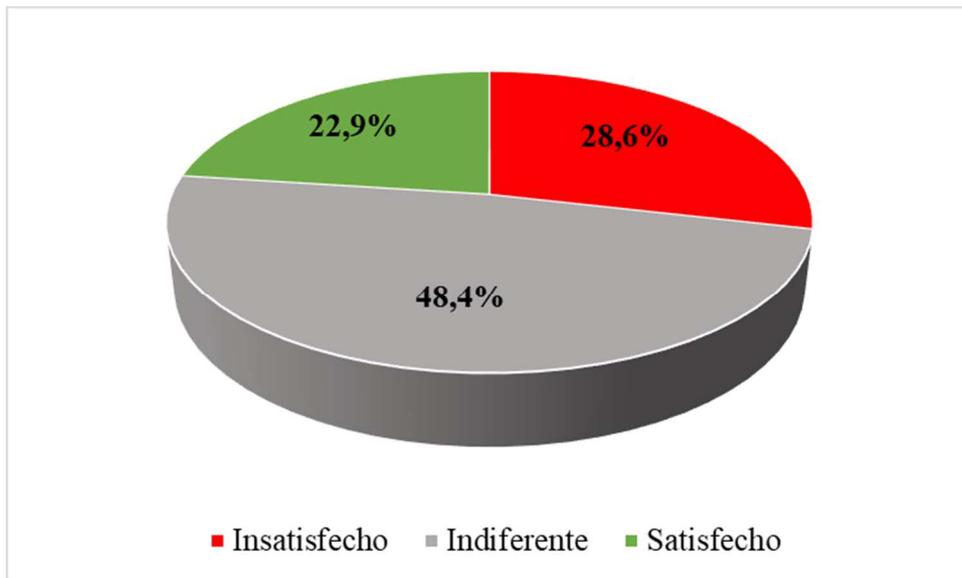


Figura 18. Explicación de procedimientos
Tomado de encuestas a pacientes.

Recibí de forma clara información sobre mi patología y posterior tratamiento

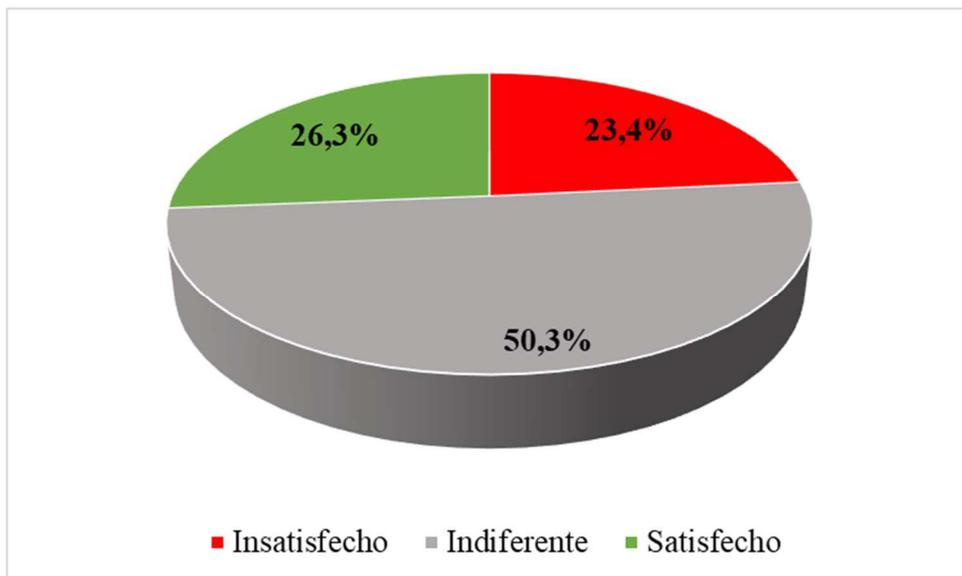


Figura 19. Información clara sobre patología y tratamiento
Tomado de encuestas a pacientes.

La pregunta que refería a si el paciente de los servicios ambulatorios recibió de forma clara información sobre su patología y posterior tratamiento mostró que un 23.4% estuvo insatisfecho, un 50.3% reflejó indiferencia, mientras que un

26.3% indicó estar satisfecho. Los resultados siguen comprobando el problema de información y comunicación que existe de parte del personal médico para con sus pacientes. El lenguaje médico no es sencillo de comprender de parte de la población, por tanto, se debe utilizar un lenguaje común para que las personas no tengan problemas en entender su patología y tratamiento; este es uno de los aspectos en que debe trabajar el hospital.

Reactivo: Atención personal no profesional

El personal no médico que me atendió tuvo un trato respetuoso y cuidadoso conmigo durante la sesión

Los pacientes de los servicios ambulatorios del hospital señalaron en un 17.2% que estaban insatisfechos con respecto al trato respetuoso y cuidadoso, durante la sesión de parte del personal no médico que lo atendió; el 58.6% se mostró indiferente ante la interrogante, mientras que el 24.2% se presentó como satisfecho. A pesar, de que hubo una mayor satisfacción que insatisfacción en el trato, se debe trabajar en este aspecto para que el personal no médico, brinde un trato de calidad que satisfaga a la población.

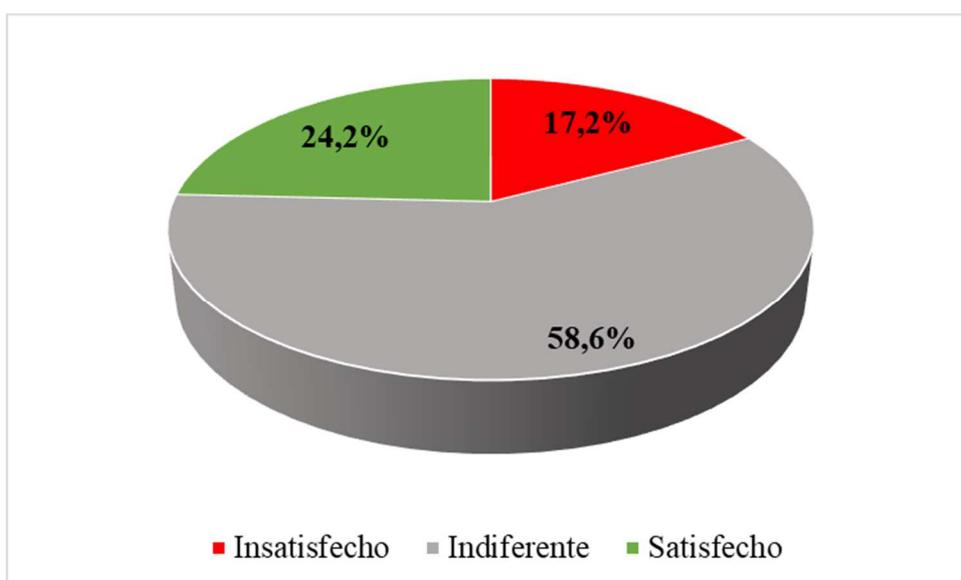


Figura 20. Trato respetuoso y cuidadoso de parte del personal no médico Tomado de encuestas a pacientes.

El personal administrativo (ventanilla) fue respetuoso y amable en su trato.

El trato respetuoso y amable del personal administrativo fue calificado como insatisfactorio por parte del 14.1% de la población, el 56.5% se mostró indiferente, mientras que el 29.4% indicó estar satisfecho. La satisfacción a pesar de ser superior a la insatisfacción, es mucho menor a la indiferencia, por lo que se evidencia que la percepción de la calidad en esta área no es satisfactoria. Se considera que el hospital debe capacitar a su personal para que pueda brindar un mejor servicio en el área de ventanilla; en muchas ocasiones, por la gran demanda de pacientes este servicio se ve deteriorado.

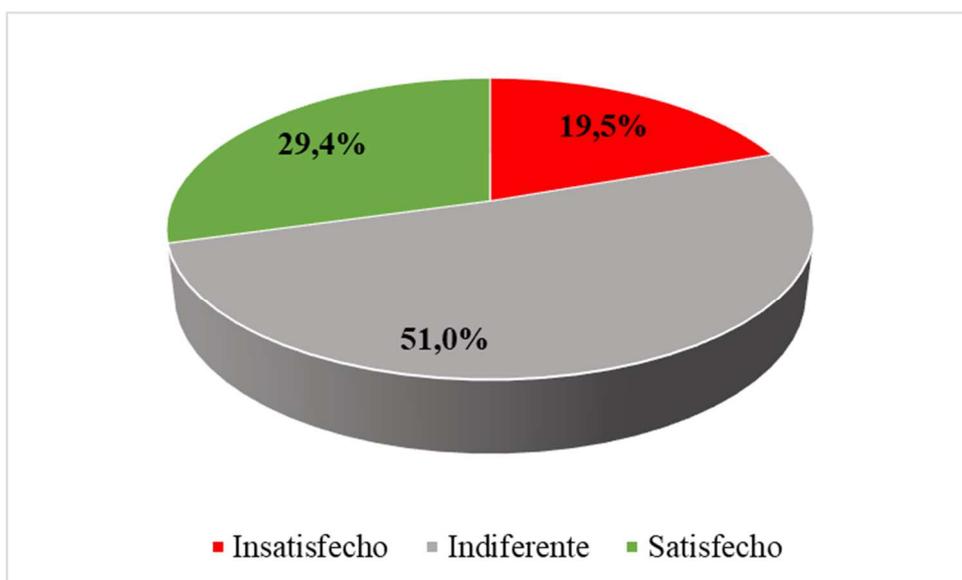


Figura 21. Trato respetuoso y amable del personal administrativo
Tomado de encuestas a pacientes.

El personal no médico que me atendió fue cuidadoso cuando me realizó algún procedimiento durante mi atención

El trato cuidadoso del personal no médico fue calificado como insatisfactorio por parte del 19.5% de las personas; el 51.0% declaró estar indiferente, mientras que el 29.4% se presentó como satisfecho. En este aspecto, se identificó que hubo una insatisfacción menor a los otros aspectos de la dimensión; sin embargo, la

satisfacción presentada no es superior a la indiferencia, lo cual puede ser presagio de que existen ciertas disconformidades con el servicio.

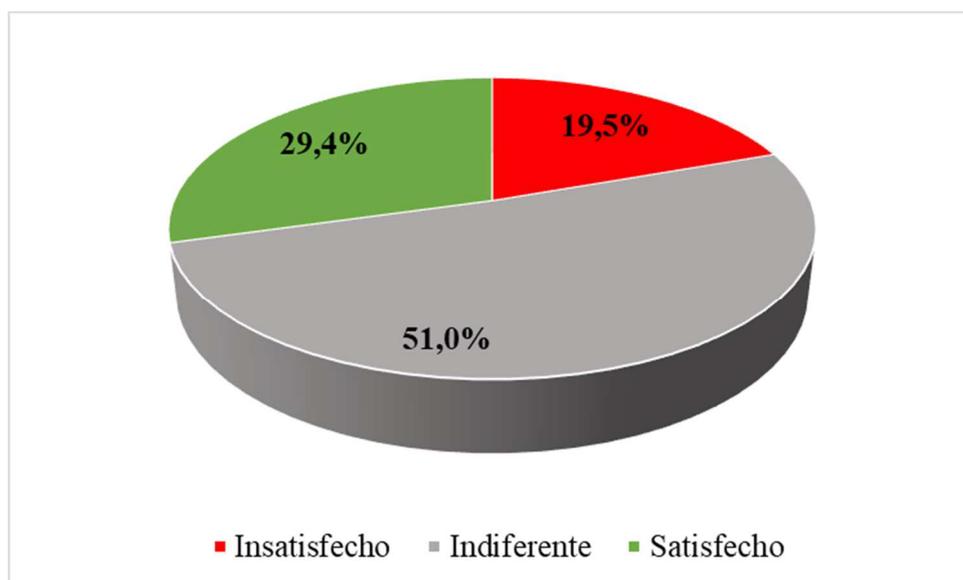


Figura 22. Trato cuidadoso de personal no médico
Tomado de encuestas a pacientes.

Reactivo: Atención profesional de enfermería

Recibí un saludo respetuoso por parte de estos profesionales

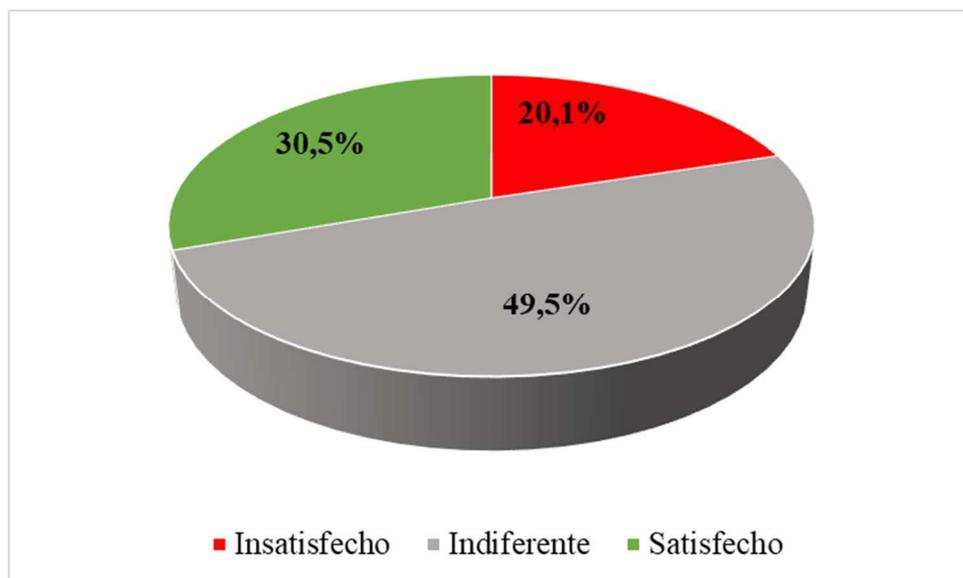


Figura 23. Saludo respetuoso enfermería
Tomado de encuestas a pacientes.

Los resultados estadísticos permiten verificar que el 20.1% de las personas percibe insatisfacción con respecto al saludo respetuoso por parte del personal de enfermería; el 49.5% se muestra con indiferencia, mientras que el 30.5% se

presentó como satisfecho. Se evidencia un porcentaje importante de pacientes de los servicios ambulatorios que no se siente satisfecho con respecto al saludo de parte del personal de enfermería, por lo que se deben enfocar acciones, para que esta situación no siga realizando en el hospital.

¿Responden las preguntas que realizo?

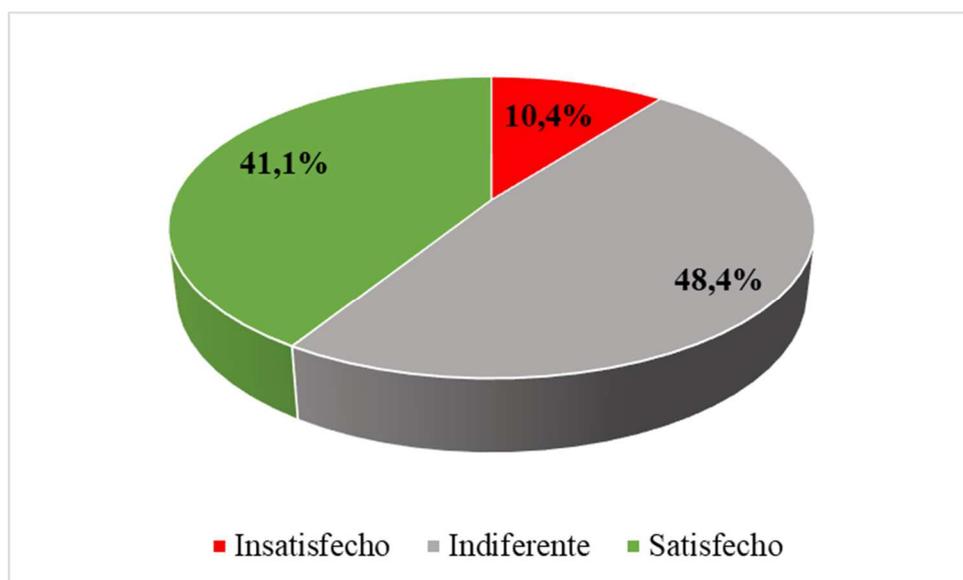


Figura 24. Responden las preguntas enfermería
Tomado de encuestas a pacientes.

Con respecto a si el personal de enfermería responde las preguntas que realiza el paciente, se confirmó que el 10.4% se encuentra insatisfecho, el 48.4% contestó estar indiferente ante la interrogante, mientras que el 41.4% se mostró satisfecho al respecto. Por tanto, se evidencia que el personal de enfermería sí contesta al paciente cuando este pregunta algo, sin embargo, hay que trabajar también en este aspecto para que aumente la satisfacción y disminuya la indiferencia.

Obtuve información con un lenguaje claro y asequible

La información clara y asequible que debe otorgar el personal de enfermería fue calificada como insatisfactoria por el 19.5% de las personas; el 53.6% señaló estar indiferente ante la interrogante, mientras que el 26.8% se mostró satisfecho. Los resultados evidencian una importante insatisfacción con respecto a este ítem,

con lo que se demuestra que el problema comunicacional no sólo proviene del personal médico, sino también del personal de enfermería. Por tanto, el hospital debe reforzar los aspectos comunicacionales de manera integral.

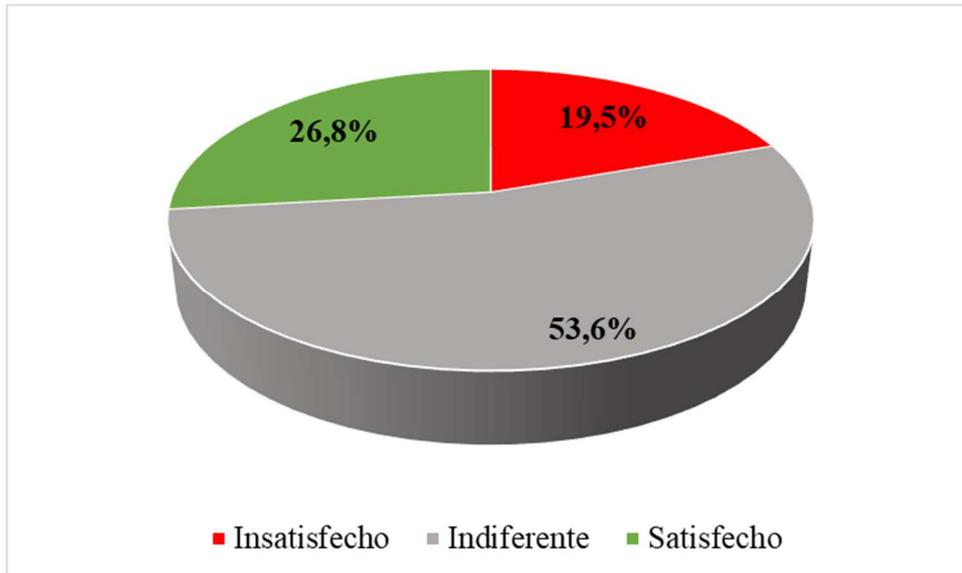


Figura 25. Información clara y asequible enfermería
Tomado de encuestas a pacientes.

Reactivo: Tiempos de espera

Me atendieron el día de mi citación a control

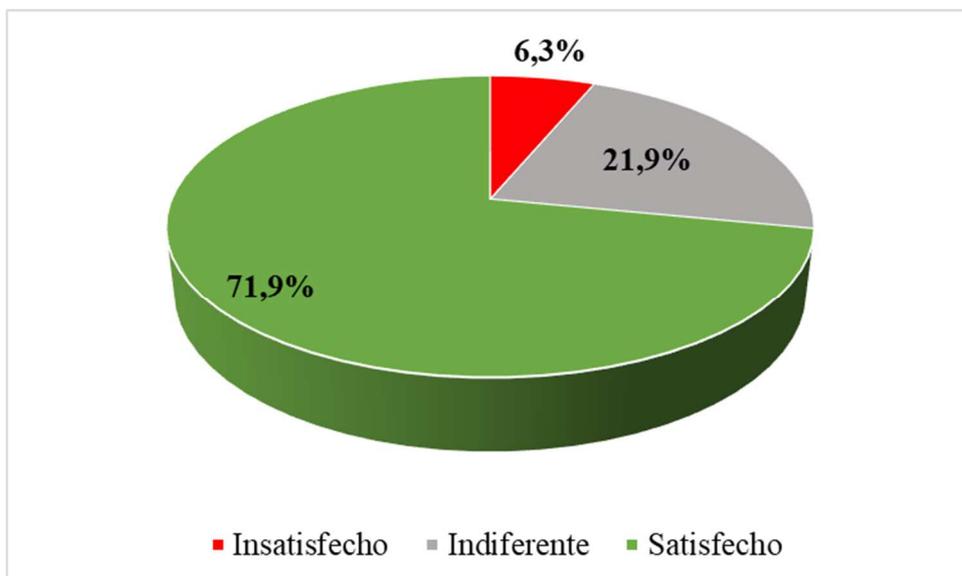


Figura 26. Atención en el día de citación a control
Tomado de encuestas a pacientes.

Los pacientes de servicios ambulatorios señalaron que la atención en el día de la citación a control fue satisfactoria en un 71.9%, el 21.9% se mostró indiferente, mientras que el 6.3% se presentó con insatisfacción. Estos resultados demuestran que la atención sí se realiza en la fecha especificada en su gran mayoría. Las personas que mostraron insatisfacción, probablemente tuvieron un problema no común dentro del hospital, por lo que no se ven mayores inconvenientes de parte del hospital en este aspecto.

El profesional de salud se tomó el tiempo suficiente para aclarar mis dudas

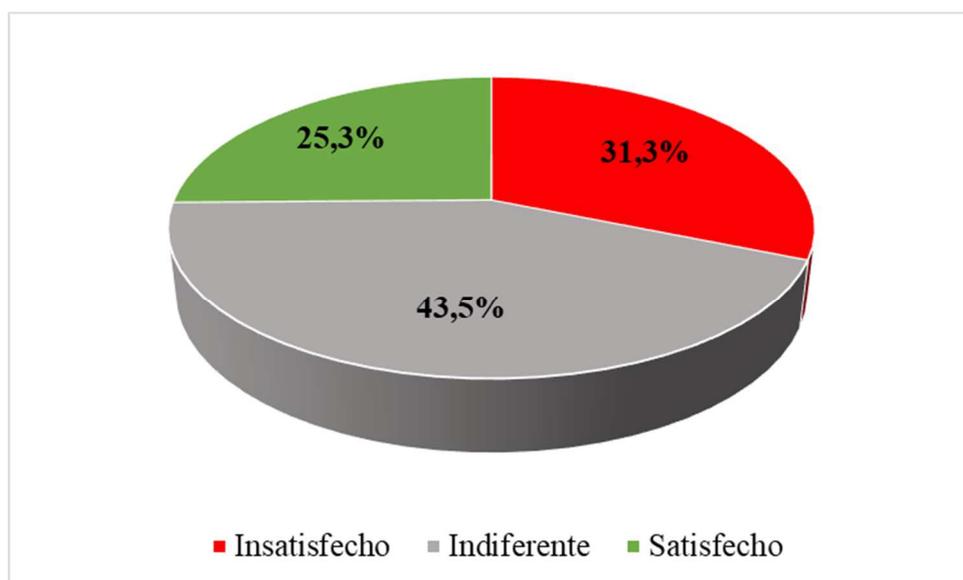


Figura 27. Tiempo para aclarar dudas
Tomado de encuestas a pacientes.

Los resultados estadísticos permitieron identificar que el 31.3% de las personas mostró insatisfacción con respecto a si el profesional de salud se tomó el tiempo suficiente para aclarar sus dudas, el 43.5% de la población señaló estar indiferente, mientras que el 25.3% se presentó como satisfecho. Estos resultados reflejan un problema en este aspecto, ya que las personas se sienten insatisfechas con respecto al tiempo que se toma el profesional en atenderlos. Esto sucede en

muchas ocasiones por la agenda que debe cumplir el profesional, la cual se suele modificar por ciertos pacientes que demandan más tiempo de atención.

Reactivo: Administrativo

Obtuve información sobre el día del resultado de mis exámenes

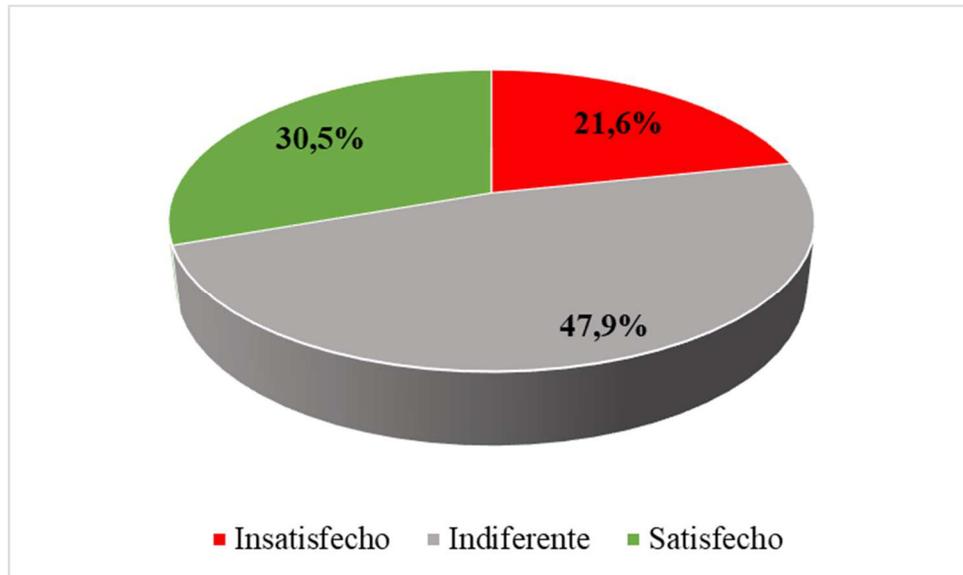


Figura 28. Información sobre el día de resultado de exámenes
Tomado de encuestas a pacientes.

Los resultados de la encuesta permitieron identificar que un 21.6% de pacientes se siente insatisfecho con respecto a la obtención de información el día del resultado de sus exámenes, el 47.9% mostró indiferencia, mientras que el 30.5% se presentó como satisfecho. Se evidencia que existe un porcentaje importante de gente insatisfecha en lo que se refiere a información sobre cuándo estarán listos sus exámenes. Esto depende en parte del sistema informático que se maneja y a la demanda de pacientes que requieren exámenes.

¿Se sintió satisfecho con el servicio recibido?

La pregunta sobre la satisfacción del servicio demostró que un 24.2% siente insatisfacción con respecto al servicio recibido, el 55.2% reflejó indiferencia, mientras que el 20.6% presentó satisfacción. Los resultados evidencian que existe insatisfacción por parte de los usuarios, lo cual se puede deber a diversos factores,

como la capacidad del hospital para atender la gran demanda que existe. Esto se va a comprobar por medio de la prueba Chi-cuadrado en el apartado posterior.

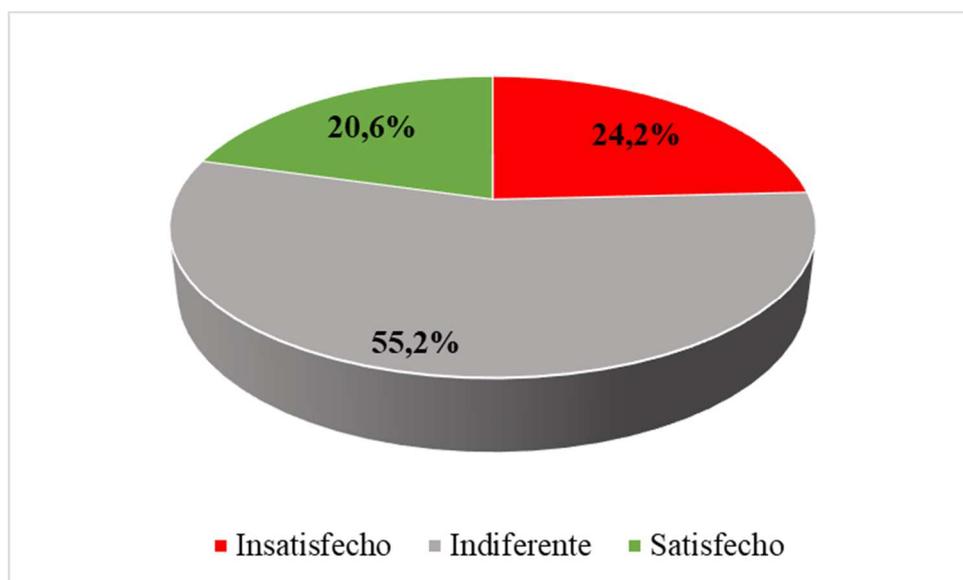


Figura 29. Satisfacción del servicio
Tomado de encuestas a pacientes.

Análisis General de Resultados

La muestra de pacientes de servicios ambulatorios estuvo conformada en un 59.9% por mujeres, lo que demuestra que este sexo es el que principalmente se atiende en las dependencias del hospital. En lo que respecta a la edad, se identificó que el segmento que más acude al hospital son el de las personas de más de 65 años, por lo que se debe tener un especial énfasis en la atención que se le brinda a los adultos mayores, ya que son considerados un grupo prioritario del Estado, el cual requiere de una atención especializada.

La capacidad del hospital para atender la demanda de pacientes fue insatisfactoria para el 79.2% de los pacientes, este se convierte en el segundo mayor problema luego del agendamiento de citas. La infraestructura del hospital ya está establecida, por lo que no se puede hacer mucho en este aspecto, a no ser que se considere la creación de otro hospital. Sin embargo, una opción es la contratación de ciertos especialistas para atender la alta demanda en ciertas áreas

como consulta externa o emergencia, de esa forma se espera reducir esta insatisfacción.

El reactivo de atención médica presentó los siguientes resultados: se evidenció una insatisfacción del 20.1% en el saludo del médico al inicio de la consulta; esto se considera un aspecto importante para generar confianza en el paciente, sin embargo, debido a la saturación de la atención, este aspecto es muchas veces olvidado por el personal médico, por lo que se debe trabajar en ello.

Con respecto a si el médico escuchaba al paciente de manera atenta mientras le contaba su problema, presentó un 21.4% de insatisfacción, por lo que, se refleja que el personal médico no demuestra un interés completo sobre su paciente. El 31.0% de los pacientes presentó insatisfacción con relación a la explicación clara del diagnóstico por parte del profesional, lo cual denota un problema comunicacional. Este problema se confirma por la insatisfacción del 25.4% con respecto a si el médico le explicó con claridad las indicaciones para tratar la enfermedad, el 18.0% presentó insatisfacción con respecto al trato agradable y respetuoso, mientras que el 18.5% con el lenguaje claro y adecuado. Estos porcentajes detectan que existen problemas comunicacionales al interior del hospital, lo cual está afectando la satisfacción de los usuarios.

En lo que respecta a la dimensión de higiene de la atención, la presentación del equipo de salud se consideró apropiada. Los materiales e insumos estuvieron limpios y sellados para la curación de heridas u otros usos. El box de atención se consideró que estaba limpio y ordenado.

En la dimensión de resolución de problema, se identificó que el 27.1% siente insatisfacción con respecto al comienzo rápido del tratamiento, lo cual puede deberse a la deficiente comunicación del médico para explicar de manera clara lo

que se debe de realizar para sobresalir de la enfermedad. El 27.1% mostró insatisfacción en relación a la comprensión de la dosis de los fármacos administrados, lo cual puede ser contraproducente para combatir la dolencia presentada. El 28.6% denotó insatisfacción, debido a la explicación de cada procedimiento realizado, por lo cual se evidencia que no existen los procesos adecuados que permitan que el paciente conozca a detalle los procedimientos. La información sobre la patología y posterior tratamiento presentó un 23.4% de insatisfacción, confirmando los problemas comunicacionales.

En la dimensión de atención personal no profesional, se identificó que el trato respetuoso y adecuado del personal no médico tuvo una insatisfacción del 17.2%, en tanto que del personal administrativo fue del 14.1%, evidenciando que estos son problemas menores que pueden ocasionarse por una mala atención. Con respecto al trato cuidadoso de parte del personal no médico se reflejó una insatisfacción del 19.5%, por lo que se debe inducir al personal que no es médico a atender de manera adecuada a los pacientes.

En la dimensión de atención de profesional de enfermería, se obtuvo que el 20.1% percibió insatisfacción con respecto al saludo respetuoso de estos profesionales, el 10.4% presentó insatisfacción en cuanto a que le respondan las preguntas que realiza, mientras que el 19.5% evidenció insatisfacción con relación a la información con lenguaje claro y asequible por parte de estos profesionales. Por tanto, se observa que los mayores problemas se presentan con respecto a aspectos informativos y de comunicación con el paciente, por lo que es necesario fortalecer este atributo dentro de la atención.

En la dimensión de los tiempos de espera se pudo identificar que existió satisfacción en cuanto a la atención en el día que se agendó la cita médica; sin

embargo, se mostró un 31.3% de insatisfacción con respecto a los tiempos para aclarar las dudas. Este problema se puede dar por la gran demanda que tiene el hospital, lo cual le genera una agenda apretada a los médicos, que deben organizar su tiempo para atender a todos los pacientes agendados. Existen ciertas situaciones que provocan que el tiempo de atención se incremente, por lo que, se debe comunicar esta situación a los usuarios, ya que necesitan del tiempo adecuado para que se aclaren todas las dudas, lo cual también se puede disminuir con un diálogo efectivo.

Se evidencia que se realizó la atención de la citación a control cuando correspondía. En el hospital, esta situación se desarrolla sin mayores contratiempos, siendo el mayor problema cuando se agenda la cita vía call center por primera vez. La cancelación de citas no es un tema muy común en la institución; sin embargo, es importante que se cumpla con el cronograma diario para no generar problemas.

Esto se contrasta con la percepción del usuario sobre si se tomó el tiempo suficiente para aclarar dudas; ya que el profesional de la salud debe optimizar su tiempo para poder atender a todos los pacientes, habiendo ocasiones que debe atender de una forma más apresurada, provocando insatisfacción de las personas que desean más tiempo para su atención.

El tiempo asignado para la cita fue considerado como no prudencial por el 81.8% de las personas, esto demuestra que existen problemas en el agendamiento de citas. Este problema es comúnmente mencionado en el país, ocasionando problemas a individuos que necesitan de una atención rápida por alguna dolencia; sin embargo, el sistema le otorga una cita con días e incluso meses posteriores

generando que se presente insatisfacción en este aspecto. Este ítem fue el que más afectó al reactivo de tiempo de espera.

En la dimensión administrativa, se evidenció que el 21.6% mostró insatisfacción con respecto a la obtención de información sobre el día del resultado de los exámenes, lo cual viene dado por la alta demanda hospitalaria que se gestiona por medio del software del Sistema de Salud. La satisfacción general con el servicio recibido mostró una insatisfacción del 24.2%, lo cual debe ser gestionado para que se reduzca en un tiempo futuro. A continuación, se muestran los diferentes reactivos con sus promedios de insatisfacción para conocer los mayores problemas evidenciados.

Tabla 4
Tiempo prudencial y capacidad adecuada

Tiempo prudencial y capacidad adecuada	Insatisfacción
¿Considera que el Hospital tiene la capacidad adecuada para atender la demanda de pacientes?	79.2%

Tabla 5
Atención médica

Reactivo: Atención médica	Insatisfacción
El médico me saludó cuando comenzó la consulta	20,1%
Sentí que el médico me escuchaba atentamente mientras le contaba mi problema	21,4%
El médico me explicó claramente mi diagnóstico	31,0%
El médico me explicó con claridad las indicaciones para tratar mi enfermedad	25,4%
El médico utilizó un lenguaje claro y adecuado mientras me atendió	18,5%
Es adecuada la presencia de estudiantes, internos o becados de medicina	8,9%
Me siento conforme con la atención recibida en general	35,4%
Promedio de insatisfacción de atención médica	23,0%

Tabla 6
Higiene de la atención

Reactivo: Higiene de la atención	Insatisfacción
Me pareció que los integrantes del equipo de salud que me atendieron tenían una buena presentación personal	6,3%
El médico utilizó material limpio y sellado para limpiarme y curarme en caso que haya tenido alguna herida o que me haya hecho algún aseo	0%
El box de atención se veía limpio y ordenado	7,8%
Promedio de insatisfacción de higiene de la atención	4,7%

Tabla 7
Resolución de problema

Reactivo: Resolución de problema	Insatisfacción
Una vez con mi diagnóstico comencé rápidamente con el tratamiento	27,1%
Comprendí la dosis de los fármacos administrados	27,1%
Se explicó cada procedimiento que se me realizó	28,6%
Recibí de forma clara información sobre mi patología y posterior tratamiento	23,4%
Promedio de insatisfacción de resolución de problema	26,6%

Tabla 8
Atención personal no profesional

Reactivo: Atención personal no profesional	Insatisfacción
El personal no médico que me atendió tuvo un trato respetuoso y cuidadoso conmigo durante la sesión	17,2%
El personal administrativo (ventanilla) fue respetuoso y amable en su trato.	14,1%
El personal no médico que me atendió fue cuidadoso cuando me realizó algún procedimiento durante mi atención	19,5%
Promedio de insatisfacción de atención personal no profesional	16,9%

Tabla 9
Atención profesional de enfermería

Reactivo: Atención profesional de enfermería	Insatisfacción
Recibí un saludo respetuoso por parte de estos profesionales	20,1%
¿Responden las preguntas que realizo?	10,4%
Promedio de insatisfacción de atención profesional de enfermería	15,3%

Tabla 10
Tiempos de espera

Reactivo: Tiempos de espera	Insatisfacción
Me atendieron el día de mi citación a control	6,3%
El profesional de salud se tomó el tiempo suficiente para aclarar mis dudas	32,1%
¿Considera prudencial el tiempo que le asignaron para su cita?	81,8%
Promedio de insatisfacción de tiempos de espera	40,1%

Tabla 11
Administrativo

Reactivo: Administrativo	Insatisfacción
Obtuve información sobre el día del resultado de mis exámenes	21,60%

Tabla 12
Satisfacción

Satisfacción	Insatisfacción
¿Se sintió satisfecho con el servicio recibido?	24,2%

El promedio de insatisfacción más alto lo tuvo el reactivo de tiempo de espera con un 40.1% de insatisfacción. Este resultado demuestra que el mayor problema presentado radica en este reactivo. Le siguió la resolución de problema con un valor de 26.6% de insatisfacción, lo que fue provocado principalmente por los aspectos comunicacionales abordados, siendo estos los principales problemas generados en gran parte por la alta demanda de pacientes y la falta de desarrollo de habilidades en este aspecto.

Tabla 13
Promedios de insatisfacción

Reactivos	Promedios de insatisfacción
Atención médica	23,0%
Higiene de la atención	4,7%
Resolución de problema	26,6%
Atención personal no profesional	16,9%
Atención profesional de enfermería	15,3%
Tiempos de espera	40,1%
Administrativo	21,60%

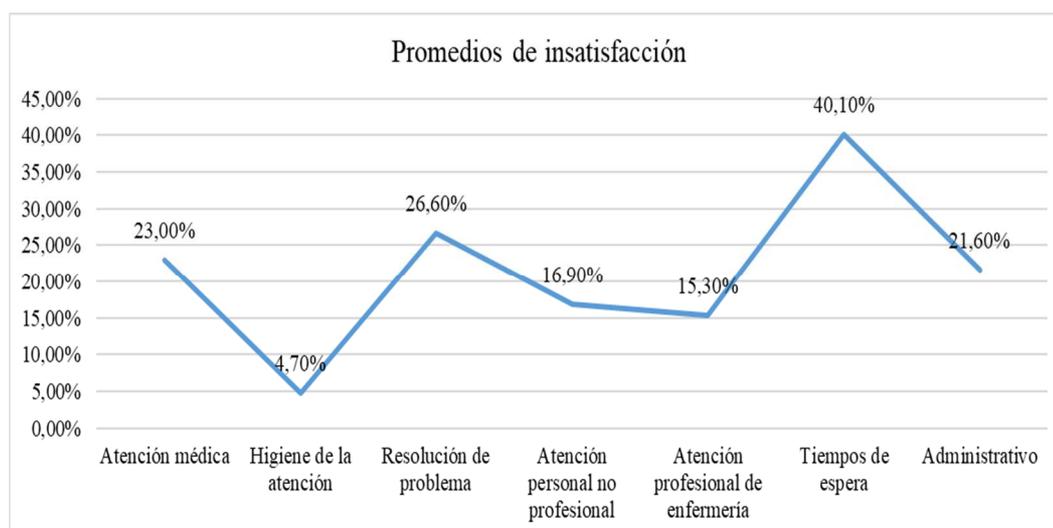


Figura 30. Promedios de insatisfacción

A continuación, se muestra el cruce de variables entre demanda y satisfacción.

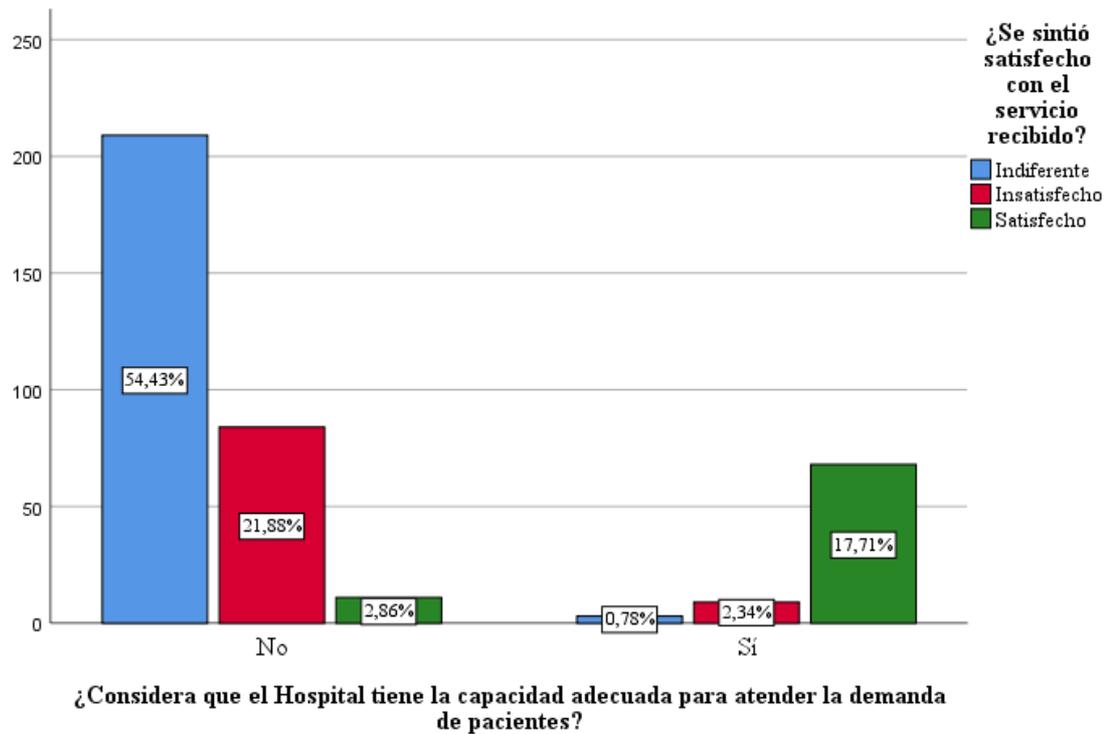


Figura 31. Cruce de variables demanda - satisfacción
Tomado del programa IBM Statistics SPSS 25

Tabla 14
Chi cuadrado demanda - satisfacción

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	259,372 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	238,609	2	,000
N de casos válidos	384		

Tomado del programa IBM Statistics SPSS 25

En el cruce de variables, se pudo observar que la mayor cantidad de personas que consideraba que el hospital no tenía la capacidad adecuada para atender la demanda de pacientes, fueron aquellos que estaban indiferentes o insatisfechos con respecto a la satisfacción con el servicio recibido. La prueba Chi-cuadrado

realizada mediante el programa SPSS 25, permitió identificar que la demanda de servicios de salud ambulatoria tiene una incidencia significativa sobre la satisfacción del usuario del Hospital General IESS de Machala, debido a que obtuvo una significación asintótica bilateral de 0.000, demostrando por medio de la prueba Chi-cuadrado la hipótesis de esta investigación. A continuación, se procede con la propuesta del presente trabajo.

Capítulo IV

Propuesta

El servicio ambulatorio es uno de los servicios que más demanda presenta en cuanto al ámbito de la salud, siendo esta una de las causas que pueden ocasionar la insatisfacción de las personas, debido a que en muchas ocasiones no se cuenta con la capacidad instalada para atender la demanda. Por esta razón, se ha visto la necesidad de presentar acciones para brindar una atención adecuada a los usuarios que acuden al hospital. En la siguiente propuesta se detallan estrategias que servirán de ayuda para la mejora de la satisfacción de los pacientes, ya que de acuerdo a las estadísticas tomadas en el centro hospitalario resaltaron ciertos malestares de los usuarios, como la demora en la atención y una inadecuada información sobre las especificaciones en cada consulta.

Objetivos

Brindar capacitación constante al personal que labora en el área de información y recepción del Hospital General IESS de la ciudad de Machala.

Crear un protocolo básico para los médicos acerca de la atención que deben de brindar a los pacientes.

Desarrollar un plan de orientación para el usuario sobre los servicios que brinda el hospital.

Justificación

La propuesta pretende disminuir los niveles de insatisfacción de los usuarios con respecto al servicio brindado por el hospital, ya que debido a la demanda presentada se generan problemas en la atención. Dentro de las causas de este malestar, está el que las personas acuden al Hospital General IESS de Machala por cualquier tipo de dolencia, ya sean mayores o básicas, las cuales se pueden

atender en centros o casas de salud de un nivel inferior ocasionando en el lugar una gran demanda de pacientes. Así como también, se encontró malestar en la atención brindada por los médicos, enfermeras y la poca información que estos brindaron, se pudo palpar que esta inconformidad de los usuarios está dada por que el personal no está capacitado en cómo atender al usuario de una forma adecuada, por la falta de un protocolo o de conocimientos en el área de calidad en la atención. En el presente trabajo se plantean propuestas que ayudarán a mejorar el trato que se le brinda al usuario y a disminuir la insatisfacción de las personas.

Beneficiarios

Las personas que se beneficiarán con la presente propuesta serán principalmente los usuarios que acuden al Hospital IESS de Machala, los mismos que presentan quejas en cuanto al servicio brindado en la unidad médica, ya que por medio de esta propuesta se mejorará la atención al cliente.

El personal médico, de enfermería, y de información también serán beneficiados con las propuestas, debido a que estos podrán acceder a capacitaciones periódicas para mejorar su conocimiento en el tema de calidad, atención y satisfacción al usuario.

Mientras que el hospital también obtendrá beneficio, debido a que se ha propuesto un plan de orientación para el usuario, en el que se da a conocer al usuario los tiempos de espera, el tipo de emergencia, la guía de dónde acudir de acuerdo a cada tipo de dolencia y malestar presentado. Esto disminuirá la concurrencia de los usuarios a esta casa de salud.

Delimitación Geográfica

El lugar donde será implementada la propuesta será en la ciudad de Machala en la Av. Alejandro Castro Benites, la cual está equipada con áreas de

emergencia, hospitalización, consulta externa, farmacia, quirófanos y demás áreas, donde se benefician a más de 350 mil habitantes en toda la provincia de el Oro.



Figura 32. Ubicación geográfica
Tomado de Google Maps.

Desarrollo de Propuesta

Capacitación constante al personal que labora en el área de información y enfermería

Es muy importante que el personal que labora en el área de información, recepción y enfermería esté capacitado constantemente en atención al cliente, ya que éste va a ser la imagen de la empresa, por lo que debe de mostrarse siempre amable, dispuesto a aclarar las dudas y brindar soluciones a la persona que acude a su servicio (ver tabla 15).

La capacitación para atención al usuario, será brindada por un profesional en el área, a fin de que el personal reciba una capacitación de calidad y se logre obtener los resultados deseados. Por lo que las mismas serán impartidas por una academia a un representante del área de información, enfermería, recepción y recursos humanos; los cuales deberán luego compartir el conocimiento recibido con el personal de su área.

Tabla 15
Cursos de Capacitación

Capacitación para Atención al Usuario	
Cursos	Temas a tratar
Calidad en la atención al usuario	<p>¿Qué es la calidad de servicio?</p> <p>¿Cuáles son los principales factores de la calidad en la atención al usuario?</p>
Trato	<p>¿Cuál es el trato que se debe de brindar al paciente?</p> <p>¿Qué es la atención al usuario?</p>
Atención	<p>¿Cómo optimizar la atención que se brinda al usuario?</p> <p>Ventajas y Desventajas de la atención al usuario</p> <p>¿Cómo orientar dentro del hospital de manera más eficiente al usuario?</p>
Tomado de investigación	

En esta capacitación se realizará una evaluación de lo aprendido, la cual servirá de calificación para finalizar el curso, lo que brindará a la institución la certificación de que han asistido y obtenido los conocimientos impartidos por el curso. Para la verificación de que este conocimiento se esté aplicando se hará encuesta a los usuarios sobre la atención recibida.

Educación al paciente

Elaborar un plan de orientación acerca de los servicios prioritarios que brinda el hospital, a fin de educar al paciente sobre las capacidades y niveles de atención en el Hospital General IESS de Machala. Lo que se pretende lograr con este plan es disminuir la afluencia de pacientes que asisten al hospital por dolencia o problemas que se pueden tratar en otras unidades de salud, optimizando el servicio

que se brinda en el hospital, los tiempos de espera y la entrega de resultados clínicos (ver figura 33 y 34).

Este plan se lo publicará en forma interna por medio de volantes que se entregarán en la recepción y sala de información del hospital y como afiches en medidas de 60 x 40 cm, ubicados en la entrada y en los principales pasillos del hospital, para que estén a la vista de los usuarios que acuden a la unidad.

La publicación de forma externa se realizará por medio de campañas en toda la ciudad de Machala, por medio de la difusión por radio y la publicación por prensa escrita para la difusión sobre los lugares a los que deben acudir de acuerdo a los síntomas y niveles de gravedad que presenten en su salud.

HAGA USO ADECUADO DEL HOSPITAL GENERAL IESS

REQUIERE ATENCIÓN INMEDIATA

Emergencia Vital

- Para Cardiorespiratorio.
- Politraumatismo.
- Hemorragias masivas.
- Quemaduras Graves.

REQUIERE EVALUACIÓN URGENTE

Emergencia Evidente

- Pérdida de Conciencia.
- Convulsiones.
- Traumas Graves.

ESPERARÁ LLAMADO PARA ATENCIÓN MÉDICA

Urgencia

- Quemaduras.
- Dolor torácico.
- Fracturas.
- Hemorragias no activas.

DEBE DE ACUDIR A:

UN CENTRO DE SALUD

Urgencia Mediata

- Cuadros respiratorios simples.
- Fiebre en niños o adultos.

CONSULTA GENERAL

- Resfrío Común.
- Lumbago.
- Alergias.
- Picadura por insectos.

Figura 33. Uso Adecuado del Hospital

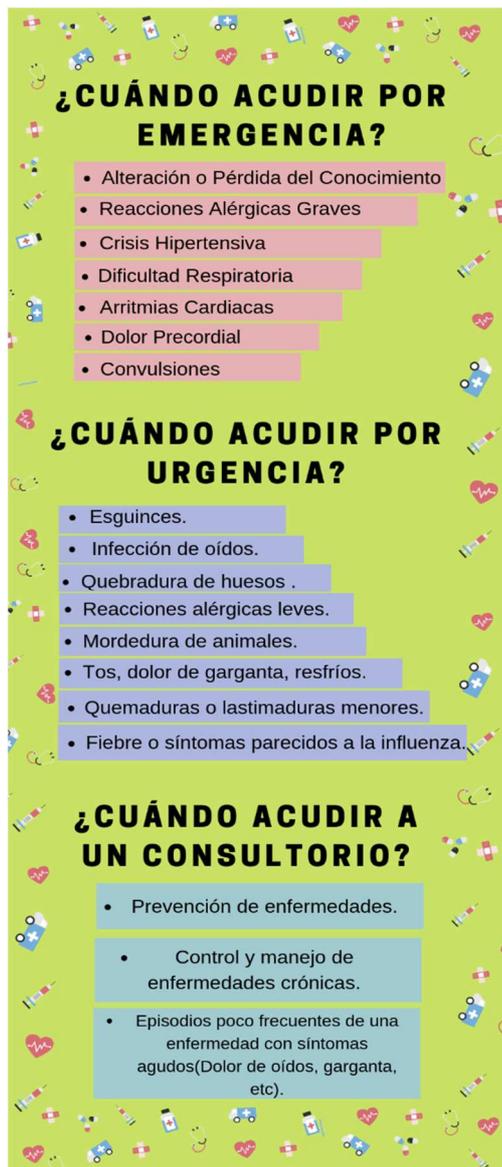


Figura 34. Dónde acudir

La campaña en radio se hará durante el noticiero de la mañana, la misma que será publicitada a la mitad y final del programa, siendo esta de lunes a viernes, durante un mes, por cuatro meses específicos a lo largo del año. La publicación por prensa escrita, se realizará durante el mes de Julio de 2020.

Las realizaciones de estas campañas permitirán que el paciente se vaya familiarizando y conociendo los demás lugares de atención sanitaria a los que puede acudir en una próxima ocasión. Lo que a su vez generará que la demanda de pacientes con sintomatología leve o de chequeo preventivo disminuya en las instalaciones del hospital. Reduciendo así el tiempo que debe de esperar el

paciente para ser atendido. Los tiempos de ejecución de la propuesta se detallan en el cronograma, mientras que los costos se presentan en los recursos financieros necesarios para la implementación del plan.

Además del material gráfico presentado se propone reforzar la imagen del prestador de servicio para que sepan los pacientes que también pueden hacer uso de estas unidades. La intención es que las personas depositen su confianza en los menores niveles de atención sanitaria de la red pública de salud, para que así no saturen los servicios del hospital. Esta acción será presentada en las redes sociales del hospital para que no generen un costo adicional, así como también se sugiere que se entregue material gráfico mediante volantes informativos, tal como se presentó en este trabajo.

Protocolo para atención al usuario

Por medio de la aplicación del protocolo usado por el médico a la hora de atender a un paciente, se pretende disminuir la insatisfacción presentada en cuanto al reactivo de atención médica, en la dimensión de resolución de problema por parte del médico, ya que argumentan que muchas ocasiones el médico no explica con claridad como suministrarse el tratamiento otorgado y a la dimensión de atención personal no profesional. Por lo que se plantea la utilización de un protocolo de atención, el cual oriente al usuario, este debe de contar con pasos sencillos como se muestran en la tabla 16.

Este protocolo será difundido por medio de correo electrónico a todo el personal médico, el cual será enviado con las instrucciones y detallado cada paso que deberán realizar. Este protocolo deberá ser estudiado y aprendido por el personal, para aplicarlo durante la atención del usuario. El mismo que se evaluará

por medio de una encuesta realizada a los usuarios para conocer si se está aplicando o no el protocolo para atención al usuario.

Tabla 16
Protocolo de atención al usuario.

Protocolo para Atención Médica	
Saludo	El saludo debe de ser en un tono cordial y amigable.
Presentación	Decir su nombre y área en la que trabaja, poniendo su servicio a disposición del usuario.
Atención al usuario	Mientras que el usuario hable, deberá prestar completa atención a lo expresado por parte del usuario.
Solución del problema	Explicar de forma detallada y con un lenguaje de fácil entendimiento para el paciente, el tratamiento o medicación que se enviará de acuerdo a su dolencia. El médico debe despejar las dudas del paciente durante la consulta.
Cierre	Deberá preguntar si puede ayudar en algo más, agradecer por su consulta.
Despedida	Despedirse en tono amable.

Cronograma de Implantación de la Propuesta

Las capacitaciones brindadas al personal empezarán en el mes de enero del año 2020, se las impartirá cada tres meses y la duración variará de acuerdo a los puntos a tratar en cada capacitación.

La aplicación del protocolo se dará inicio en el mes de febrero del año 2020. Esta se dará a conocer por medio de correo electrónico a cada uno de los médicos cada dos meses, buscando mejorar el trato brindado al paciente.

El plan de orientación interna se llevará acabo a inicios del año 2020 y se mantendrá durante todo el año con la entrega de volantes informativas.

La orientación en los exteriores del hospital se llevará a cabo en los meses de abril, agosto y diciembre. Por radio se publicará en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre. Mientras que la publicación en prensa escrita será en julio.

Tabla 17
Cronograma de actividades

Año 2020

Descripción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Curso calidad en la atención del usuario												
Trato al usuario												
Atención al usuario												
Aplicación de Protocolo para atención médica												
Plan de orientación interna												
Plan de orientación (exteriores del Hospital)												
Plan de orientación externa (radio)												
Plan de orientación externa (prensa escrita)												

Recursos Financieros

Tabla 18
Recursos Requeridos para la Propuesta

Cantidad	Descripción	P. Unitario	P. Total
3	Capacitaciones al personal sobre atención.	\$240.00	\$720.00
	Protocolo de atención al paciente.	\$0.00	\$0.00
8	Volantes x 1,000 unidades.	\$25.00	\$200.00
1	Prensa escrita	\$1,350.00	\$1,350.00
4	Publicidad en radio	\$528.00	\$2,112.00
12	Afiches de orientación.	\$4.00	\$48.00
Total			\$4,430.00

El costo total de las capacitaciones corresponde a las tres capacitaciones que se recibirá durante el año a los cuatro representantes que se han seleccionado de acuerdo a las áreas.

El protocolo de atención al paciente no representa ningún costo, puesto que se dará a conocer al personal, mediante correo electrónico.

Los volantes y afiches serán publicados en las diferentes áreas de la institución.

En el desarrollo del capítulo de la propuesta se mostraron diferentes estrategias que permitirán el mejoramiento de la atención que se brinda en el hospital, para elevar los índices de satisfacción presentados por los usuarios que

acuden con regularidad a la institución. Así como también se estableció un cronograma sobre las fechas en que se llevarán a cabo cada una de estas actividades, finalizando con la presentación de los recursos financieros necesarios para poner en marcha la propuesta. A continuación, se detallarán las conclusiones sobre la investigación.

Conclusiones

El presente trabajo de investigación se enfocó en analizar la incidencia de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala en la satisfacción de los usuarios. Por lo que se revisaron investigaciones académicas acerca de la satisfacción en la salud, la cual se vincula a la calidad del servicio. La calidad es valorada de acuerdo al grado de aceptabilidad del usuario sobre un servicio recibido, mientras que desde la perspectiva de la entidad que presta el servicio es basada en la parte científica, técnica, destreza y experiencia que posean los funcionarios que trabajan en la institución. Se identificó que debe de prevalecer una alta calidad en la asistencia sanitaria, sin embargo, la calidad se puede ver descuidada por la gran cantidad de personas que asisten a la unidad médica.

Con respecto a la metodología de investigación, la cual ayudó a recolectar información necesaria acerca del hospital, se concluyó que esta debía tener un alcance descriptivo, el que es usado para caracterizar el objeto de estudio; además se utilizó un enfoque cuantitativo en base a la evaluación y recolección de datos que fue numérica, buscando comprobar la hipótesis planteada al inicio del trabajo, a través de un alcance correlacional. También se realizó una encuesta basada en un formato ya establecido para la recolección de información acerca de la satisfacción del usuario con la atención del médico. Este estudio se lo realizó a 384 afiliados al seguro social que acuden al Hospital General IESS de Machala.

De acuerdo a los datos obtenidos se pudo evidenciar la situación del hospital en relación a sus variables, satisfacción y demanda de servicios. Se concluyó que los usuarios calificaron el tiempo asignado para cada cita como no prudencial, este es un problema que se da debido a la descoordinación en el agendamiento de citas

o que en muchas ocasiones las personas sacan citas y luego no logran acudir por diversos motivos y no realizan la cancelación de la cita médica. En cuanto a la atención médica se observó, quejas por parte del usuario, que alegan que los médicos no prestan atención en el momento que ellos les están exponiendo su caso, así como la falta de claridad por parte del médico a la hora de dar el diagnóstico o tratamiento, sintiéndose confundidos a la hora de realizar el tratamiento en casa.

La higiene del hospital fue calificada como adecuada. La dimensión de atención por parte del personal no profesional no fue satisfactoria, ya que muchos de ellos no tienen conocimiento sobre el trato al paciente. En el área de enfermería, las personas indicaron que las respuestas o el tipo de información solicitada a este personal no es adecuada, en muchas ocasiones hasta confunden más al usuario. El reactivo con mayores problemas fue el de tiempos de espera. Se comprobó la hipótesis planteada que estipula que la demanda de servicios de salud ambulatoria tiene una incidencia significativa sobre la satisfacción del usuario del Hospital General IESS de Machala.

Se realizó una propuesta la cual ayudará al personal del hospital a mejorar en cuanto a la atención brindada. Esta consistió en cursos de capacitación al personal de enfermería, información y recepción. También se planteó un protocolo para que los médicos usen a la hora de recibir al paciente y durante el tiempo que dure la consulta. Por otra parte, se realizaron afiches, los que deberán ser instalados y entregados en el hospital, dando a conocer a los usuarios a qué tipo de unidad médica acudir de acuerdo al cuadro que presenten en su salud, así como también la realización de publicidad externa al hospital.

Recomendaciones

Realizar un estudio más técnico de la capacidad real del hospital que permita identificar si se están utilizando de manera óptima los recursos con los que se cuenta. Además, para poder identificar el grado de saturación existente actualmente y ver si existe la necesidad de crear otro hospital que brinde atención a los usuarios.

Desarrollar un estudio cualitativo direccionado a las autoridades del hospital y a los responsables de la organización de la Red Pública de Salud, para conocer sus puntos de vista con respecto a este problema; además de identificar cuáles son los inconvenientes para tomar medidas inmediatas con relación a esta problemática.

Comparar los resultados de esta investigación con otros trabajos sobre satisfacción de usuarios del Hospital IESS de Machala o de alrededores, para visualizar el problema de una manera más amplia y de esa forma tomar medidas integrales que garanticen la satisfacción de las personas.

Ejecutar la propuesta planteada en conjunto con el Departamento de Talento Humano, controlando el adecuado desarrollo de la misma por medio de indicadores, los cuales de manera constante deben monitorear la satisfacción de los usuarios, para obtener una retroalimentación valiosa.

Estudiar la función o manejo del call center para saber su efectividad en cuanto al agendamiento de citas.

Referencias

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://yachaytech.edu.ec/fileadmin/user_upload/uploads/LOTAIP_2016/ENERO/Adjuntos/Base_Legal/1._Constitucion_de_la_Republica_del_Ecuador.pdf
- Bunge, E. (2012). Satisfacción de los usuarios con los servicios de salud mental para niños y adolescentes desde la perspectiva del paciente y el cuidador . Repositorio de la Universidad de Palermo. Recuperado de https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1686/Bunge_Eduardo_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Cardemil, F., Muñoz, D., Galindo, Á., & Rahal, M. (2014). Validación de contenido de un cuestionario de satisfacción usuaria con la atención abierta en un policlínico ambulatorio de otorrinolaringología. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 74(3), 201-207. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162014000300002>
- Cargua, M. (2016). Programa de gestión para la atención primaria de Salud en La Unidad de Atención Ambulatoria La Ecuatoriana IESS. Repositorio de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4182/1/PIUAMGH003-2016.pdf>.
- Clínica de Nuestra Señora de la Paz . (2017). *Servicios Ambulatorios*. Obtenido de http://www.cllapaz.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=110

- Crismán, R. (2016). *La construcción de escalas de medición para la investigación lingüística y sus aplicaciones didácticas. Una propuesta con respecto a la modalidad lingüística andaluza*. Madrid: Asociación cultural y científica iberoamericana.
- Cruz, J. (2018). Breves apuntes para el necesario acercamiento de la cirugía mayor ambulatoria a la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3). Obtenido de <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/947/195>
- Diario Correo. (2017). *Afiliados denuncian falta de especialistas en nuevo Hospital del IESS*. Obtenido de <https://www.diariocorreo.com.ec/5166/ciudad/afiliados-denuncian-falta-de-especialistas-en-nuevo-hospital-del-iess>
- Díaz, V., & Calzadilla, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1), 115-121.
- Easan Business. (2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Elorza, M., Moscoso, S., & Lago, F. (2017). Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3), 1-17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/214/21452413011/>
- Endara, N. (2018). Mejoramiento de la gestión de calidad en el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IESS de Milagro. Repositorio digital de la Universidad San Francisco de Quito. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7299>.

- Expósito, A., & López, F. (2016). *Organización y estructura sanitaria*. Almería: ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoameric.).
- Fajardo, G., Gutiérrez, J., & García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 52(2), 180-186.
- Gilli. (2017). *Claves de la estructura organizativa*. Buenos Aires: Ediciones Granica.
- González, Y. (2015). *Los estados débiles. ¿Culpa de los gobiernos o de los ciudadanos*. Barcelona: Bubok.
- Guemes, J. (2016). Servicio Básico de Hospitales. *Salud Pública de México*, 164-166. Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/4498/4379>
- Haseltine, W. (2015). *Salud, excelencia y sostenibilidad*. Madrid: LID Editorial.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill Education.
- IESS. (2014). *Programa Médico Funcional Hospital IESS Machala*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321621/PMF+HOSPITAL+D+E+MACHALA.pdf>
- IESS. (2017). *Informe de Gestión*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/9298668/Informe+Final+de+Gestion>
- IESS. (2018a). *El IESS entregó nuevo Hospital General de Machala*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/es/web/empleador/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_CE_DJ7t&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_DJ7t_struts_action=%2Fasset_p

ublisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_DJ7t_assetEntryId=88607
64&_101_INSTANCE_DJ7t_ty

IESS. (2018b). *IESS inicia construcción del nuevo hospital en Machala*. Obtenido de

https://www.iess.gob.ec/es/web/empleador/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_DJ7t&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_DJ7t_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_DJ7t_assetEntryId=8860764&_101_INSTANCE_DJ7t_ty

IESS. (2018c). *Unidades Médicas I.E.S.S.* Obtenido de

https://www.iess.gob.ec/documents/14227/55356/Pensionados_Unidades+medicas.pdf

Lerma, H. (2018). *Metodología de la Investigación*. Bogotá: Ediciones Ecoe.

Mariño, E. (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. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>.

Martínez, J. (2018). *Sistema de información de mercados*. Madrid: Paraninfo, SA.

Masgo, K., Cuba, M., & Miranda, R. (2016). Modelo TOPIC: tareas orientadas a los procesos ambulatorios en el primer nivel de atención. *Revista Acta Médica Peruana*, 33(3), 223-227. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300009

- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2017). *Unidades Operativas del Ministerio de Salud*. Obtenido de http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figglo_uniope.htm
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles*. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Modelo de Atención Integral en Salud. Diapositiva del Ministerio de Salud Pública.
- Miranda, J. (2018). La atención ambulatoria, la interconsulta médica y la educación en el trabajo. *Revista Médica Electrónica*, 40(6), 2213-2218. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000602213&script=sci_arttext&tlng=pt
- Morera, M., & Aparicio, A. (2010). Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. *Gaceta Sanitaria*, 24(5), 410-415. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.05.009>
- Morone, G. (2018). *Métodos y técnicas de la investigación científica*. Obtenido de http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf
- MSP. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Muñoz, M. (2018). *Protocolo empresarial*. Madrid: Ediciones Paraninfo, SA.

- Nación y Salud. (2009). *El Hospital: concepto y funcionamiento histórico*.
Obtenido de <http://www.nacionysalud.com/node/1354>
- NorthShore University HealthSystem. (2017). *Servicios Ambulatorios*. Obtenido de
<https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=ty7319&Lang=es-us>
- OIT. (2017). *Servicios de Salud*. Obtenido de
<http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
- Ojeda, G. (2018). Propuesta para la reducción de la saturación del servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo enero - julio del 2019. Repositorio digital de la Universidad San Francisco de Quito.
Recuperado de
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7750/1/140353.pdf>.
- Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. (2016). *Clínica de Nuestra Señora de la Paz*. Obtenido de
http://www.cllapaz.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=110
- Palladino, A., D'Ángelo, S., & Gómez, J. (2016). Evolución de la demanda ambulatoria del sector público de la Ciudad. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste*, 36(1), 25-30.
Obtenido de
<http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rem/article/view/2416/2130>
- Quesada, E., & López, F. (2018). *Administración pública y gestión sanitaria*. Almería: ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoameric.).

- Red Hospital Clínico Universidad de Chile. (2018). *Atención Ambulatoria*.
Obtenido de <https://www.redclinica.cl/informacion-al-paciente/atencion-ambulatoria.aspx>
- Ríos, A., Barreto, A., & Martínez, A. (2016). Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo, Marzo 2016. Repositorio de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Recuperado de <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/482/1/Percepcion%20de%20satisfaccion%20chia.pdf>.
- Rodríguez, G., González, A., Hernández, S., & Hernández, M. (2017). Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. *Revista Contaduría y Administración*, 62(3), 719-732.
- Ruiz, E. (2018). Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día IESS - Sangolquí, enero - junio 2019, disminución de tiempos de espera. Repositorio digital de la Universidad San Francisco de Quito. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7650/1/140189.pdf>.
- Saldaña, O., & Sanango, M. (2015). Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014. Repositorio de la Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/Tesis%20Pregado.pdf>.

- Sanidad Castilla-La Mancha. (2017). *Celador. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)*. Castilla: CEP.
- SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Tinoco, M. (2016). Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre-diciembre 2015. Repositorio digital de la Universidad Ricardo Palma. Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/473>.
- Universidad de Extremadura. (2018). *Muestreo Aleatorio Simple*. Obtenido de http://matematicas.unex.es/~inmatorres/teaching/muestreo/assets/Cap_3.pdf
- Varela, J., Rial, A., & García, E. (2003). Presentación de una Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria. *Revista Psicothema*, 15(4), 656-661. Obtenido de <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/26748>
- Velásquez, B., & Vinuesa, V. (2017). Aplicación de modelos de teorías de colas a la gestión asistencial en los centros de salud. *Revista Enfermería Investiga*, 2(1), 28-33.
- Warren, R., & Talbot, Y. (2018). *La Enseñanza Médica en la Atención Ambulatoria*. Canada: FriesenPress.
- Ypanaqué, P., & Martins, M. (2015). Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y*

Salud Pública, 32(3), 464-470. Obtenido de

<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n3/464-470/es>

Apéndices

Apéndice A. Encuesta de Satisfacción del Usuario con la Atención Médica.

Sexo:

Masculino
Femenino
No responde

Edad:

20 a 39 años
40 a 64 años
Más de 65 años

¿Considera que el Hospital tiene la capacidad adecuada para atender la demanda de pacientes?

Sí
No

Reactivo: Atención Médica

El médico me saludó cuando comenzó la consulta

Insatisfecho
Indiferente
Satisfecho

Sentí que el médico me escuchaba atentamente mientras le contaba mi problema

Insatisfecho
Indiferente
Satisfecho

El médico me explicó claramente mi diagnóstico

Insatisfecho
Indiferente
Satisfecho

El médico me explicó con claridad las indicaciones para tratar mi enfermedad

Insatisfecho
Indiferente
Satisfecho

El médico tuvo un trato agradable y respetuoso durante la entrevista

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

El médico utilizó un lenguaje claro y adecuado mientras me atendió

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

Es adecuada la presencia de estudiantes, internos o becados de medicina

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

Me siento conforme con la atención recibida en general

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

Reactivo: Higiene de la Atención

Me pareció que los integrantes del equipo de salud que me atendieron tenían una buena presentación personal

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

El médico utilizó material limpio y sellado para limpiarme y curarme en caso que haya tenido alguna herida o que me haya hecho algún aseo.

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

El box de atención se veía limpio y ordenado

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

Reactivo: Resolución de problema

Una vez con mi diagnóstico comencé rápidamente con el tratamiento

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

Comprendí la dosis de los fármacos administrados

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

Se explicó cada procedimiento que se me realizó

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

Recibí de forma clara información sobre mi patología y posterior tratamiento

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

Reactivo: Atención personal no profesional

El personal no médico que me atendió tuvo un trato respetuoso y cuidadoso conmigo durante la sesión

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

El personal administrativo (ventanilla) fue respetuoso y amable en su trato.

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

El personal no médico que me atendió fue cuidadoso cuando me realizó algún procedimiento durante mi atención

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

Reactivo: Atención profesional de enfermería

Recibí un saludo respetuoso por parte de estos profesionales

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

¿Responden las preguntas que realizo?

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

Obtuve información con un lenguaje claro y asequible

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

Reactivo: Tiempos de espera

Me atendieron el día de mi citación a control

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

El profesional de salud se tomó el tiempo suficiente para aclarar mis dudas

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

¿Considera prudencial el tiempo que le asignaron para su cita?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Reactivo: Administrativo

Obtuve información sobre el día del resultado de mis exámenes

Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>

¿Se sintió satisfecho con el servicio recibido?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>



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, Aguilera Nieto, Johannya Stefanie, con C.C: #0703241448 autora del trabajo de titulación: *Estudio de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala y su incidencia en la satisfacción de los usuarios*, 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, 15 de octubre de 2019

f. _____

Aguilera Nieto, Johannya Stefanie
C.C: 0703241448



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estudio de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala y su incidencia en la satisfacción de los usuarios		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Aguilera Nieto, Johannya Stefanie		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Econ. Zambrano Chumo, Laura MBA. Econ. Carrasco Corral, Priscilla Yesenia Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15/10/2019	No. DE PÁGINAS:	97
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Demanda.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Demanda, ambulatorio, satisfacción, calidad, salud, hospital.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La demanda de los servicios de salud ambulatoria es cada vez más creciente, sin embargo, las instituciones sanitarias no crecen en igual medida, lo cual genera insatisfacción en los usuarios y una pérdida de calidad en la atención. La presente investigación tuvo como objetivo general analizar la incidencia de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala en la satisfacción de los usuarios. La metodología aplicada tuvo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y correlacional. La herramienta utilizada fue una encuesta realizada a 384 afiliados al seguro social que acuden al Hospital General IESS de Machala. Los resultados mostraron que el tiempo para la asignación de cita no es prudencial, existe una descoordinación en el agendamiento de citas, se evidenciaron problemas con el trato de los profesionales. La propuesta se enfocó en la capacitación del personal sobre temas de calidad de la atención y en la comunicación al paciente sobre a donde debe acudir en caso de alguna dolencia. Se concluyó que la demanda de servicios de salud ambulatoria tiene una incidencia significativa sobre la satisfacción del usuario del Hospital General IESS de Machala.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996849941	E-mail: teffy_611@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			