



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

TEMA:

**TIEMPOS DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS DEL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO
GILBERT ELIZALDE**

AUTOR:

LCDO. POTES MORÁN, HÓLGER HUMBERTO

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

TUTORA:

ECON. MARÍA DE LOS ÁNGELES NÚÑEZ, 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 el **Lcdo. Hólger Humberto Potes Morán**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. María de los ángeles Núñez, Mgs.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

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

Guayaquil, 14 de octubre del 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Hólger Humberto Potes Morán

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación: **Tiempos de espera y satisfacción de los usuarios del área de terapia física y rehabilitación del hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde**, 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, 14 de octubre del 2019

EL AUTOR

Hólger Humberto Potes Morán



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Hólger Humberto Potes Morán

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: **Tiempos de espera y satisfacción de los usuarios del área de terapia física y rehabilitación del hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de octubre del 2019

EL AUTOR:

Hólger Humberto Potes Morán



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

Informe de Urkund

The screenshot displays the Urkund web interface. On the left, document details are shown: 'Documento: Tesis Lcdo Potes 08-10-2019.docx (D5665761)', 'Presentado: 2019-10-08 02:13 (-05:00)', 'Presentado por: holger474951@hotmail.com', 'Recibido: maria.lepo.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: Revisión del urkund para la tesis Lcdo: Potes 2019'. A yellow box indicates '1% de estas 64 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' table lists three sources: 'Tesis Caostano 22 sept.docx', 'https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0884-68872011700010007&scielo=artexto&lng=en', and 'Sistema de-2015-41na-8602-24uf11.html'. Below the table, there are sections for 'Fuentes alternativas' and 'Fuentes no usadas'. The main content area shows a document preview with the following text: 'UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD', 'TEMA: Tiempos de espera y satisfacción de los usuarios del área de terapia física y rehabilitación del hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde', 'AUTOR: LCDO. POTES MORÁN, HÓLGER HUMBERTO', 'Previo a la obtención del Grado Académico de MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD', 'TUTORA: ECON. MARÍA DE LOS ANGELES NUÑEZ, MGS.', 'Guayaquil, Ecuador 2019', 'UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD', 'CERTIFICACION', and 'Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Lcdo. Hólger Humberto Potes Morán, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.'

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a mi Dios quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia con su presencia.

Mi sincero agradecimiento a todas las autoridades y personal del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro del hospital.

Mi agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a mis profesores en especial a la Economista María de los Ángeles Núñez Lapo, quien con sus capacitaciones hizo que pueda crecer y formarme en los conocimientos necesarios para culminar mi trabajo de titulación.

Agradezco a mi amigo incógnito, que movía lo hilos, realizando su magia, para sorprenderme. Gracias.

HÓLGER POTES

Dedicatoria

Quiero dejar constancia que el presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a un ser maravilloso omnipotente, omnipresente, omnisciente, mi Dios; quien con su bendición llena mi ser; que ha permitido culminar uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, por su sacrificio, amor, comprensión, que me han acompañado siempre, en mi vida, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y ver transformada mi vida en el presente; mi honra, respetos para ustedes, mi ejemplo a seguir.

A mis hermanos(as) por saber que estaban siempre presentes, acompañándome en este proceso.

A mi esposa, hijos(as), por su comprensión, apoyo y confianza, en sacrificar el tiempo de estar con ellos y dedicarlos a la terminación de mi trabajo de titulación.

A las personas especiales que me han apoyado; abriéndome las puertas para que se haga realidad este proyecto de mi vida.

Al Lcdo. Giovanni Coppiano, amigo y hermano, que me ha acompañado incondicionalmente.

Al Ing. Rodolfo Barniol Zerega; quien me enseñó que una mezcla de honor, valentía, sabiduría, tenacidad y perseverancia, llevado de la mano de nuestro creador, pueden derrumbar hasta las murallas más grandes.

Al Ing. Manfredi, quien con sus consejos guio la decisión de iniciar esta etapa de mi vida.

HÓLGER POTES

Índice General

Resumen.....	XIV
Abstract	XV
Introducción	2
Antecedentes	3
Planteamiento del Problema.....	5
Formulación del Problema	8
Justificación.....	8
Preguntas de Investigación.....	10
Hipótesis.....	11
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Capítulo I.....	13
Marco Teórico y Conceptual.....	13
Teoría de Colas	13
La Teoría de la Satisfacción.....	17
La Calidad en la Salud	22
Área Física y Rehabilitación	26
Terapia Física para Niños y Adolescentes	28
Terapia Física para Niños con Síndrome de Down.....	29
Calidad en Terapia Física.....	30
Tiempo de Espera.....	31
Tiempo de espera y su relación con la satisfacción	33
Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Rehabilitación	35
Marco Conceptual	36
Capítulo II.....	40
Marco Referencial.....	40
Situación Actual del Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde.....	47
Marco Legal	50

Capítulo III.....	52
Marco Metodológico.....	52
Enfoque	52
Alcance.....	52
Tipo de Investigación.....	53
Instrumentos.....	53
Operacionalización de las Variables	55
Población.....	57
Muestra.....	57
Variables de la Investigación	57
Recolección de Datos	57
Tratamiento de Datos	58
Análisis de Resultados	59
Tiempo de espera	62
Satisfacción del usuario.....	68
Correlación de Pearson	80
Análisis General de Resultados.....	80
Capítulo IV.....	84
Propuesta.....	84
Beneficiarios	85
Niños y niñas (pacientes)	85
Usuarios (familiares, acompañantes)	86
Hospital	86
Objetivos	87
Objetivo general	87
Objetivos específicos	87
Desarrollo de la Propuesta	87
Matriz FODA	87
Máquina de turnos.....	88
Proceso	90
Amabilidad y respeto	91
Compra de asientos	91
Proyección de videos.....	92
Campaña de conciencia sobre el cuidado.....	93

Reestructuración de la sala de espera del área de terapia y rehabilitación..	103
Compra de elementos para la diversión de los niños	104
Contratación de un nuevo especialista	105
Cronograma y Costos	106
Ejecución de la Propuesta	106
Conclusiones	108
Recomendaciones.....	111
Referencias	112
Apéndices.....	126
Apéndice A Cuestionario sobre tiempos de espera y satisfacción de usuarios	126

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Estadísticas del área</i>	50
Tabla 2. <i>Variable independiente</i>	55
Tabla 3. <i>Variable dependiente</i>	56
Tabla 4. <i>Codificación tiempos de espera 1</i>	58
Tabla 5. <i>Codificación tiempos de espera 2</i>	58
Tabla 6. <i>Codificación satisfacción</i>	59
Tabla 7. <i>Correlación de Pearson</i>	80
Tabla 8. <i>Matriz FODA</i>	89
Tabla 9. <i>Cronograma y costos</i>	106

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Modelo de satisfacción ECSI.....	20
<i>Figura 2.</i> Ubicación del Complejo Hospitalario Alejandro Mann	48
<i>Figura 3.</i> Sexo.....	59
<i>Figura 4.</i> Sexo (niño/a).....	60
<i>Figura 5.</i> Edad representante	60
<i>Figura 6.</i> Edad niño/a	61
<i>Figura 7.</i> Nivel de educación del representante.....	61
<i>Figura 8.</i> Estado civil.....	62
<i>Figura 9.</i> Tiempo para tramitar cita.....	62
<i>Figura 10.</i> Tiempo en sala de espera	63
<i>Figura 11.</i> Tiempo de atención.....	64
<i>Figura 12.</i> Está de acuerdo por tiempo de espera.....	64
<i>Figura 13.</i> Información acerca de los cuidados	65
<i>Figura 14.</i> Distribuidor de turnos	66
<i>Figura 15.</i> Sala de juegos para niños	66
<i>Figura 16.</i> Información sobre área de terapia física y rehabilitación	67
<i>Figura 17.</i> Personal tiene interés por lo que el paciente cuenta	68
<i>Figura 18.</i> Paciente recibe información.....	69
<i>Figura 19.</i> Explicaciones claras y comprensibles.....	70
<i>Figura 20.</i> Personal amable y respetuoso	70
<i>Figura 21.</i> Paciente puede explicar lo que pasa.....	71
<i>Figura 22.</i> Paciente se cura mejor.....	72
<i>Figura 23.</i> Siempre aciertan con enfermedad.....	72
<i>Figura 24.</i> Receta sólo medicina necesaria.....	73
<i>Figura 25.</i> Personal no se equivoca	73
<i>Figura 26.</i> Personal preparado	74
<i>Figura 27.</i> Examinación con cuidado	75
<i>Figura 28.</i> Personal reconoce desconocimiento de enfermedad.....	75
<i>Figura 29.</i> Consulta cerca de domicilio.....	76
<i>Figura 30.</i> Sala de espera cómoda y agradable.....	77

<i>Figura 31.</i> Horario de atención más flexible	77
<i>Figura 32.</i> Tiempo de espera no muy largo	78
<i>Figura 33.</i> Personal disponible para urgencias	79
<i>Figura 34.</i> Área muy pequeña	79
<i>Figura 35.</i> Máquina de turno	88
<i>Figura 36.</i> Proceso	90
<i>Figura 37.</i> Publicidad gráfica a mayor paciencia mayor es la ayuda	95
<i>Figura 38.</i> Juegos y olvido de dolor	96
<i>Figura 39.</i> Adecuado cuidado que permite una adecuada recuperación	98
<i>Figura 40.</i> Recuperación de la mejor manera	99
<i>Figura 41.</i> Mejorar la calidad de vida.....	100
<i>Figura 42.</i> Priorización de la satisfacción del paciente y del usuario.....	102
<i>Figura 43.</i> Roll up.....	102

Resumen

Los hospitales mantienen problemas a diario por eso los responsables de la institución deben proporcionar herramientas necesarias que permitan obtener información sobre el tiempo promedio de espera, nivel del servicio del profesional, cantidad de pacientes atendidos, etc. El objetivo general de este trabajo fue analizar la relación de los factores de los tiempos de espera y la satisfacción de los usuarios del área de Terapia Física y Rehabilitación en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil, período 2018-2019. Se estudiaron las teorías de calidad, tiempos de espera, terapia física y rehabilitación, lo cual permitió tener mayor conocimiento para establecer los parámetros de estudio. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, tipo de investigación transversal, encuesta con escala de Likert, la muestra fue de 359 pacientes. Entre los resultados se encontró usuarios insatisfechos por el tiempo de espera para tramitar su consulta y antes de ingresar, los usuarios desean recibir información sobre los cuidados del paciente. Por lo que se procedió a plantear una propuesta para mejorar los inconvenientes detectados, en donde se detallaron estrategias de mejora en el área de terapia física y rehabilitación lo cual permitirá que los niños se diviertan mientras esperan su consulta. Por medio de la evaluación de la atención y satisfacción del usuario se pudo conocer que estas variables influyen entre ellas y que el tiempo de espera y la falta de conocimiento del profesional ocasiona insatisfacción en los usuarios.

Palabras claves: Satisfacción del usuario, tiempos de espera, salud, calidad del servicio, terapia física.

Abstract

Hospitals maintain problems on a daily basis, which is why those responsible for the institution must provide necessary tools to obtain information on the average waiting time, level of professional service, number of patients treated, etc. The general objective of this work was to analyze the relationship between the waiting time factors and the satisfaction of the users of the Physical Therapy and Rehabilitation area at the Dr. Roberto Gilbert Elizalde Children's Hospital of the city of Guayaquil, period 2018- 2019. Theories of quality, waiting times, physical therapy and rehabilitation were studied, which allowed us to have more knowledge to establish the study parameters. The methodology had a quantitative approach, descriptive and correlational scope, type of cross-sectional research, Likert scale survey, the sample was 359 patients. Among the results were dissatisfied users for the waiting time to process their consultation and before entering, users wish to receive information about patient care. Therefore, a proposal was made to improve the problems detected, where improvement strategies were detailed in the area of physical therapy and rehabilitation, which will allow children to have fun while they wait for their consultation. Through the evaluation of the attention and satisfaction of the user it was possible to know that these variables influence each other and that the waiting time and the lack of knowledge of the professional causes dissatisfaction in the users.

Keywords: User satisfaction, waiting times, health, quality of service, physical therapy.

Introducción

En el Ecuador los hospitales del sector público mantienen diversos inconvenientes en sus labores diarias con respecto al tema del tiempo de espera y la satisfacción del cliente. Los responsables de la toma de decisiones dentro de los hospitales son cada vez más conscientes de la necesidad de organizar de manera más eficiente la atención del personal para poder brindar un buen servicio a sus usuarios. Las personas responsables de estas instituciones deben de proporcionar las herramientas necesarias que le permitan obtener información acerca del tiempo promedio de espera de un usuario, el nivel del servicio que es proporcionado por el colaborador, la cantidad de pacientes atendidos, el tiempo estimado que el cliente debe de esperar, entre otros factores (Rodríguez, González, Hernández, & Hernández, 2017). Por lo tanto, se ve en la necesidad de realizar un estudio para obtener información acerca de los tiempos de espera y satisfacción de los clientes que acuden al Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

El trabajo se realiza a través de un estudio descriptivo en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde durante el segundo semestre del 2018. La presente investigación se desarrolla por medio de la aplicación de una encuesta que trata sobre los tiempos de espera y la atención brindada a los padres de los niños que son atendidos en el área de terapia física y rehabilitación de la institución, con los resultados obtenidos se contribuye con una propuesta de acciones a realizar para el mejoramiento de la atención en los tiempos de espera y del servicio de manera general para cumplir con la satisfacción de las personas.

La presente investigación se compone de cuatro capítulos. El objetivo general de esta investigación es analizar la incidencia de los tiempos de espera sobre la

satisfacción de los usuarios del área de Terapia Física y Rehabilitación en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil.

El primer capítulo contiene el marco teórico y conceptual que revisa la fundamentación teórica relacionada con las dos variables de investigación, entre lo que se puede destacar la teoría de colas, teoría de satisfacción, la calidad en la salud, además se muestran características de un área física y de rehabilitación para niños, finalmente se analiza la literatura sobre tiempos de espera.

El marco referencial, consiste en investigaciones internacionales y nacionales realizadas en los últimos cinco años que guardan relación con el tema de investigación y se encuentra detallado en el segundo capítulo.

El tercer capítulo presenta la metodología de la investigación, se determina el enfoque de investigación, el tipo de investigación, el instrumento de investigación, se define la población y muestra, las variables de investigación y se presentan los resultados.

La propuesta se encuentra orientada a alcanzar una mayor satisfacción en los familiares de los niños que acuden al área objeto de estudio y se encuentra detallada en el cuarto capítulo.

Antecedentes

Los tiempos de espera existen en todos los sistemas de la salud, no obstante, se consideran una fuente de molestias y enojos para los usuarios. Este concepto se originó en el período de los noventa, desde que se iniciaron los procesos sistematización sobre las listas de espera (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2017).

El tiempo de espera se lo ha establecido como un factor base en la satisfacción del usuario, sin embargo la satisfacción del paciente en cuanto al tiempo de espera

puede variar de acuerdo a su percepción, la cual se ve influenciada de acuerdo a la gravedad que sienta de su caso por lo que en muchas ocasiones sienten que no son atendidos con la rapidez que ellos ameritan, mientras que los hospitales o centros de salud ven esto desde otro punto de vista, por lo que se debe de seleccionar la gravedad real del paciente y de acuerdo a eso, son atendidos. Dentro de la satisfacción también se encuentra la expectativa que tiene el usuario en cuanto al servicio brindado por parte de la institución, elevando el nivel de satisfacción si cumple con lo esperado, considerando de menor manera el tiempo de espera que haya percibido (Fontova, Juvnyá, y Suñer, 2015).

Carlos, Condori y Soriano (2015), realizaron un estudio sobre los factores asociados a la demanda insatisfecha en la consulta externa de un hospital peruano en el 2015, con el objetivo de determinar los factores asociados de la demanda insatisfecha en la consulta externa del Hospital Regional de Ica en marzo de 2015. La metodología fue de tipo transversal, observacional, descriptivo y correlacional, con una muestra de 2 088 usuarios que acudieron al hospital en busca de consulta externa y aplicando como herramienta de investigación el cuestionario, que fue previamente validado por una prueba piloto. Se pudo observar en los resultados que la demanda insatisfecha fue del 36.9%, se detectó asociación con el estado civil, la edad, ingresos económicos, años de estudio aprobados, tiempo de espera y ocupación.

Con respecto a la variable de la calidad de atención se origina por las políticas técnicas del proveedor y las expectativas del paciente. En Perú se realizó una investigación sobre la calidad de atención en el servicio de hospitalización de Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García, con la finalidad de establecer la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en la institución. De

acuerdo a los resultados se determinó que el 57.1% disponen de la calidad de atención, por tanto, se recomendó escribir libros de sugerencias, de quejas, reclamos, pedidos y observaciones sobre funcionarios de la organización (Sánchez, 2016).

En relación al Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde se puede indicar que es una institución sin fines de lucro, fue colocada la primera piedra el 10 de octubre de 1986 en el que sería el nuevo hospital de niños, mediante el liderazgo del Dr. Roberto Gilbert Elizalde que era en esa época el Director de la Junta de Beneficencia. A través de los propios recursos financieros de la institución se logró terminar de construir el hospital en 1999, en donde se inició su servicio a la comunidad el 17 de enero del 2000, el cual fue inaugurado oficialmente el 9 de octubre de ese mismo año y rebautizado como se lo conoce en la actualidad (Junta de Beneficencia de Guayaquil, 2019).

Como se había mencionado antes el Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde es parte de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la cual tienen como finalidad brindar atención integral a la población pediátrica del Ecuador, esta misión se lleva a cabo mediante la participación de un equipo humano multidisciplinario que se encuentra altamente calificado, con capacidad resolutive y valores importantes como la solidaridad e integridad. El hospital cuenta con 385 camas para poder brindar atención a los niños, el personal profesional que brinda la atención a los niños está conformado por 1 278 trabajadores, que se encuentran divididos en varias especialidades médicas pediátricas (Junta de Beneficencia de Guayaquil, 2019).

Planteamiento del Problema

En la investigación de Rodríguez et al. (2017) se determina que, en la atención

sanitaria, el tiempo de espera es una variable muy importante en cuanto a la calidad del servicio; la gestión sanitaria debe tomar muy en cuenta este aspecto con relación al servicio de la salud. Loza (2015) identifica como problemas con respecto a la calidad de los servicios sanitarios pediátricos, a los largos tiempos de espera para la atención médica, la demora para realizar los tratamientos y la desorientación que siente el usuario cuando no se le explica adecuadamente los pasos que debe seguir para poder recibir la atención.

En el trabajo de investigación de Werlinger et al. (2017) se establece que la satisfacción usuaria tiene como uno de los factores responsables predominantes a los tiempos de espera. El análisis factorial desarrollado con respecto a la valoración global del servicio corrobora la relación que existe entre estos dos factores de estudio como son los tiempos de espera y la satisfacción usuaria, por lo que se encuentra una relación directa con la satisfacción global del servicio.

En relación al presente trabajo de investigación que se realiza al Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, se puede indicar con respecto al departamento de Terapia Física que los profesionales de la salud trabajan en función de dos turnos que son uno en la mañana y otro en la tarde; en lo que respecta a la jornada matutina trabajan cuatro personas, mientras que en el horario de la tarde trabajan cinco personas. Los servicios que ofrece este departamento son terapia física, ultrasonidos, compresa química caliente, crioterapia, láser terapia, magneto terapia, electro-estimulación muscular, técnicas manuales especiales de tratamiento como bobath, kabath, brunstong, estimulación temprana, etc.

En el transcurso del día se realizan alrededor de 260 terapias entre todos los especialistas, de las cuales un promedio de 180 son terapias finalizadas. Las principales terapias que se efectúan son para niños con cierta discapacidad mental

y dolencias como esguinces y traumatismos. Debido a esto, las terapias físicas, son periódicas y pueden llegar a durar incluso algunos meses; aunque también existen terapias para dolencias leves que se realizan en un día.

En el área de terapia física y en general de todo el hospital, el control viene dado, a través de un tablero de mando integral, más conocido como Balanced Score Card, el cual es una herramienta que fue desarrollada para cumplir con los objetivos estratégicos de la organización (Kaplan & Norton, 2016). Este control se realiza especialmente en términos de productividad y eficiencia; no existe actualmente un indicador que identifique los factores que inciden en los tiempos de espera desde el punto de vista del usuario y su relación con la satisfacción. En este proyecto, se trata como usuario al familiar del niño que se encuentra en terapia, por lo que se desea conocer el nivel de satisfacción de éste con respecto al servicio brindado.

Por lo tanto, se debe considerar que los usuarios llegan a la institución buscando una mejoría en la salud de su familiar, lo que debe estar acompañado de una buena atención, sin embargo, en el último año se ha observado decaer la calidad del servicio ocasionado por los largos tiempos que debe de esperar un usuario para ser atendido y el tiempo de atención que reciben, lo cual puede ocasionar una situación de insatisfacción en los pacientes en el área de terapia física y rehabilitación. Debido a esto es indispensable conocer el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a dicha institución para de esta manera buscar alternativas que ayuden a mejorar los problemas que se suscitan dentro de la misma.

Con respecto a los tiempos de espera, una de las causas principales que inciden en la insatisfacción del paciente en el área de terapia física y rehabilitación, es la falta de personal en determinados horarios, lo cual provoca que los pacientes estén en una larga lista de espera para ser atendidos por los especialistas de esta área.

Otro factor que influye es la lentitud de los colaboradores en la realización de pruebas de diagnósticos, provocando un retraso en la atención y demora en dar los resultados de las pruebas para comunicar el diagnóstico del paciente. De igual forma se presenta la demora en el trámite de admisión para la consulta en el área física y de rehabilitación, causando una insatisfacción en las personas.

En los últimos meses se ha producido una masificación de consultas médicas en el área de terapia física, provocando una disminución en los tiempos de atención a los pacientes afectando a la calidad y salud del mismo. No existe un área para resolver los reclamos de los pacientes y tampoco cuentan con suficientes asientos en la sala de espera. Los turnos son asignados de manera aleatoria por la recepción, colocando colas por especialistas, lo que no garantiza que las personas sean atendidas según su orden de llegada, sino que más bien depende de la agilidad del especialista.

En el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil no se han realizado estudios que revelen la incidencia que causa el tiempo de espera y la atención en los pacientes al ser atendidos por el personal de terapia física; por lo tanto, es importante realizar un estudio que permita analizar el tiempo de espera y la atención para lograr un buen servicio en los mismos.

Formulación del Problema

- ¿Cuál es la incidencia de los tiempos de espera sobre la satisfacción de los usuarios del área de Terapia Física y Rehabilitación en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil?

Justificación

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) afirmó que el fin de una de las políticas del primer objetivo del Plan Nacional de Desarrollo

es la excelencia en los servicios de salud. En el objetivo uno se menciona que se debe garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, por lo tanto el Estado es el encargado principal de proporcionar a los ciudadanos las mismas oportunidades, con respecto a la salud y que deben de efectuarse durante todo el ciclo de vida de las personas, además cuenta con el derecho a una atención prioritaria de salud, en la cual se prioriza la atención a niños, adultos mayores, entre otros (SENPLADES, 2017). Desde este punto de vista, el hospital objeto de estudio atiende a menores de edad, brindándoles un servicio de calidez y calidad; en este último punto toma gran relevancia los tiempos de espera justificándose de esta forma el proyecto.

El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde y su área de terapia física y rehabilitación tiene como objetivo ofrecer servicios de fisioterapia a los ecuatorianos, brindando una atención adecuada para cada uno de sus pacientes, a través de los colaboradores capacitados y comprometidos con la atención. Por tanto, la optimización de los tiempos de espera ayudará tanto a los pacientes como al departamento a lograr los objetivos institucionales.

Este proyecto de investigación identifica los factores del tiempo de espera y su relación con la satisfacción en el área de terapia física y rehabilitación del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde; no obstante, mediante el estudio que se realiza sobre estos temas se puede conocer que en la actualidad existe la necesidad de implementar medidas que permitan alcanzar la excelencia en el servicio.

La utilidad de esta investigación tiene dos actores claves que son el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, que verá incrementada su reputación en el largo plazo al disponer de un servicio de excelencia y los pacientes que actualmente acuden al departamento de terapia física por diversas dolencias. De igual forma, la

investigación aporta a los familiares, amigos, conocidos y sociedad en general, ya que pacientes enfermos inciden en la armonía de la familia, porque necesitan de tiempo, cuidado y dinero; esto termina afectando a terceros, por lo que es la sociedad en general la que se beneficia de un servicio de calidad en el área de la salud.

Esta investigación tiene su justificación académica, debido que cumple con la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, *Calidad de servicio y satisfacción usuaria*; los factores que influyen en el tiempo de espera se analizaron de manera conceptual, así como la satisfacción.

La justificación metodológica se obtuvo al realizar una investigación no experimental, transversal y de campo, con enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo y correlacional. El instrumento utilizado fue la encuesta que se desarrolló por medio de un cuestionario de 12 preguntas divididas en tres secciones, con la finalidad de obtener información sobre el tiempo de espera que experimentó el paciente en la institución desde que inició el proceso hasta que lo finalizó.

Por otra parte, el estudio servirá como referencia para la realización de futuras investigaciones relacionadas con el tema, porque en la actualidad, en el país no se han encontrado investigaciones enfocadas en los tiempos de espera y atención en los servicios de terapia física y rehabilitación de instituciones hospitalarias.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las teorías y conceptos sobre el tiempo de espera, la calidad y la satisfacción en los servicios de salud?
- ¿Cuál es la situación actual del área de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E?

- ¿Cuál es la relación sobre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E?

- ¿Cuál es la propuesta para mejorar los tiempos de espera y la calidad de atención en el área de terapia física y rehabilitación del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E?

Hipótesis

- Los tiempos de espera influyen de forma significativa y positiva en la satisfacción de los usuarios en el área de Terapia Física y Rehabilitación, en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. de la ciudad de Guayaquil, periodo 2018-2019.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la incidencia de los tiempos de espera sobre la satisfacción de los usuarios del área de Terapia Física y Rehabilitación en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos específicos

- Investigar teorías y conceptos sobre el tiempo de espera, la calidad y la satisfacción en los servicios de salud, además del plan de atención para la mejora.

- Determinar la situación actual del área de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

- Determinar la relación entre tiempos de espera y satisfacción del Departamento de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, a través del uso de técnicas cuantitativas.

- Diseñar una propuesta para mejorar los tiempos de espera y la calidad de atención en el área de terapia física y rehabilitación del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

Capítulo I

Marco Teórico y Conceptual

En el marco teórico se revisan conceptos como la teoría de colas, teorías de la satisfacción, la calidad en la salud, aspectos sobre el área de terapia física para niños y adolescentes, así como también de la variable tiempos de espera.

Teoría de Colas

López y Joa (2018) establecen que la teoría de colas apareció a inicios del siglo XX y se debió a los problemas de congestión de tráfico que se daba en las redes telefónicas, por lo cual se estudió por primera vez mediante un enfoque científico que lo realizó el danés Agner Kraup Erlang. Es a partir de este momento en el que se empieza a aplicar esta teoría a diferentes tipos de problemas que se suscitan en la vida real; por lo tanto, el estudio de dicha teoría es de gran importancia debido a que facilita una base teórica sobre el tipo de servicio que se debe esperar con relación a un determinado recurso, así como la manera en la cual puede ser diseñado.

García (2016) señaló que el sistema de colas se describe como el proceso de atención de clientes partiendo desde cuando el mismo llega para obtener el servicio de salud hasta la finalización de la atención, cabe recalcar que este proceso tiene unos pasos donde se puede llegar a que el cliente abandone el sistema por estar cansado de esperar para recibir la atención en la unidad hospitalaria, por eso es la importancia de administrar de manera óptima el sistema de colas. Cuando se hace referencia de cliente, no se indica explícitamente que sea una persona, sino que también puede ser una pieza esperando su proceso de producción o un paciente esperando el servicio de salud. Entre los parámetros del sistema de colas está: el

patrón de llegadas de clientes, servicios de los servidores, disciplina de cola, capacidad del sistema, números de canales de servicio y etapas del servicio.

Portilla, Montoya y Fernández (2010) afirman que el sistema de colas abarca un grupo de modelos matemáticos, cuya particularidad es encontrar la forma adecuada aplicable del sistema por medio de la determinación de una capacidad de servicio óptima para que por medio de ello se pueda obtener un equilibrio entre los factores que intervienen en el sistema, estos pueden ser tantos cuantitativos como cualitativos. Es decir, cuando se hace referencia a los cuantitativos hace mención al costo del mismo; mientras que el cualitativo de alcanzar un nivel adecuado de servicio para lograr una satisfacción del cliente al momento de acudir a una unidad de salud por un servicio específico.

Navarro (2017) determina que los objetivos de la teoría de colas son el identificar el nivel máximo de capacidad del sistema para que permita minimizar el costo total del mismo; realizar evaluaciones continuas al tiempo de permanencia de los clientes en la cola, debido a que su permanencia está relacionada con el tipo de servicio brindado; establecer un equilibrio entre las consideraciones cualitativas del servicio y las cuantitativas del costo; evaluar el impacto que tendrían las alternativas de modificación de la capacidad del sistema sobre el costo total del mismo (Navarro, 2017).

Lucero y Saldivar (2017) señalan que la utilidad de la teoría de las colas se puede evidenciar cuando en las operaciones que se realizan a diario ocurren diversos problemas como son las decisiones sobre el nivel del personal, el diseño de instalaciones y la capacidad física, por lo cual la teoría de las colas se ha vuelto un tema muy importante que permite poder de esta manera analizar el diseño del proceso que se llevará a cabo.

Según García (2016) dentro de las características del sistema de colas aplicado a los servicios de salud se tiene el patrón de llegada de los clientes, el cual tiene la particularidad de que las situaciones de cola deben necesariamente conocerse en base a la distribución probabilística con respecto a las llegadas de los clientes y en relación a esto establecer si llegan de forma independiente o en grupos, con la posibilidad de que existan pacientes inquietos y que en casos de demora abandonen la cola. El patrón de servicio es determinante ya que el tiempo del mismo puede ser variable y dependerá de los que estén en la cola; por tanto, la disciplina de la cola es fundamental para tener un orden y este depende de la capacidad del sistema para atender determinado número de pacientes; es decir, la aplicación del sistema en la salud depende de los canales multiservicios para las etapas al momento de entregar el servicio.

Lucero y Saldivar (2017) afirman que los elementos del modelo del sistema de colas son los siguientes: (a) fuente de entrada o población potencial, la cual es un conjunto de personas que llegan a solicitar un determinado servicio, entre las características está su tamaño, que indica el número total de potenciales clientes que requieran el servicio; (b) cliente, que es la persona que está en cualquier parte del proceso de compra, existen clientes agresivos, quejumbrosos crónicos, sumisos, abusivos y manirroto. La (c) capacidad de cola, la cual es el número de clientes que se encuentran físicamente en una cola para poder ser atendidos, puede ser finita o infinita su capacidad; (d) disciplina de la cola, que se refiere al orden en que se eligen los clientes para que reciban el servicio, los modos de la disciplina de la cola son: el orden en la cola y prioridades de atención; (e) mecanismos de servicios, es el procedimiento mediante el cual se brinda el servicio a los clientes que lo requieren (Lucero & Saldivar, 2017).

A su vez, López y Joa (2018) acotan que la teoría de colas es un conjunto de modelos matemáticos que indican los sistemas que existen en la línea de espera, además dichos modelos permiten encontrar un balance entre el costo que está asociado a la espera del servicio y el costo del servicio. Asimismo, hay que considerar que esta teoría no permite alcanzar las metas más bien ayuda a obtener información sobre el comportamiento que tiene el sistema de colas, para de esta manera poder mejorarlo con relación a la satisfacción de los clientes y sobre el desempeño que realizan los involucrados en ofrecer el servicio.

Según Navarro (2017) las dimensiones de la línea de espera son el diagnóstico, el arribo y el servicio. El diagnóstico se refiere a que las líneas de espera se crean por un desequilibrio que existe entre la capacidad del sistema para suministrarlo y la demanda del servicio, las deficiencias que se encuentran en el proceso de atención son importantes para la gestión de la empresa y requieren el diagnóstico con el fin encontrar el desequilibrio. El arribo es el conjunto de personas que llegan a un sitio a pedir el servicio en un tiempo determinado, es decir la cantidad de personas que acuden en un determinado tiempo, lugar y servicio. El servicio es la actividad en la que existe una interacción entre el usuario y proveedor para satisfacer una necesidad. La espera es el conjunto de clientes que llegan a solicitar un servicio pero que aún no se les ha proporcionado el mismo, es decir el tiempo en el que los usuarios aguardan para recibir una atención.

Para Tamyó (2017), al hablar sobre la clasificación de un sistema de línea de espera se pueden apreciar los siguientes puntos: (a) una cola un servidor, los usuarios esperan que se los atiendan según el orden como llegan a un solo servidor, los primeros en llegar serán los primeros en atenderse; (b) una cola múltiples servidores, existe una sola cola pero varios servidores para atención, los usuarios

que van llegando a una sola cola y luego se acercan al servidor que se encuentre disponible para su atención, (c) varias colas múltiples servidores, hay varios usuarios en varias colas y varios servidores, para el presente modelo existen dos modalidades, en uno se pueden cambiar de cola los clientes y en el otro no se pueden cambiar de cola los usuarios debido a que se atiende a usuarios específicos como el caso de personas de tercera edad, entre otras.

La Teoría de la Satisfacción

Jaráiz, Lagares y Pereira (2013) indican que la satisfacción del paciente es un elemento fundamental que se utiliza en la medición de la calidad de los servicios sanitarios, Koss y Donabedian fueron considerados los pioneros sobre el análisis de la satisfacción del paciente; asimismo gracias a los análisis que realizaron se dio origen al *Quality of Care from the Patient Perspective (QCPP)*, que se basa en la existencia de diversos puntos de vista entre paciente y médico sobre el tema de la atención sanitaria, además se debe mencionar que la satisfacción es un concepto de difícil concreción, por lo cual se ha visto envuelta en numerosos debates en la psicología, la filosofía o en el marketing de servicios.

Lavado y Millán (1998) señalan que la satisfacción del cliente se denomina como el estado psicológico que alcanza una persona al momento de adquirir un producto o servicio. Es decir, la satisfacción viene dada en cada transacción realizada y tiene que ver con la postura del cliente en base a la experiencia que tuvo con respecto a la compra del bien o servicio. Esta satisfacción va a generar efectos importantes en cuando a la actitud de este con respecto al producto o servicio adquirido.

Fontova (2015) establece que para poder evaluar la satisfacción de los pacientes existe variedad de instrumentos de medida, pero son pocos los que han

sido validados para servicio de urgencias, recientemente se han publicado escalas validadas, pero aún no han sido usadas, las mismas tienen aspectos que están relacionados con el entorno hospitalario y la atención recibida. En la actualidad no hay una escala la cual se considere como referencia para medir la satisfacción de los pacientes.

Jaráiz et al. (2013) acotan que la satisfacción es la evaluación que realiza el cliente con respecto a un servicio o producto, con relación a si cumplió o no sus expectativas y necesidades, además la satisfacción es la respuesta que da el cliente al momento de utilizar el servicio o producto en el que menciona si el mismo le proporcionó un nivel placentero relacionado al consumo y que es susceptible al cambio. La satisfacción se encuentra influenciada por la evaluación que se realiza al producto o servicio, además se debe recordar que las emociones del cliente pueden causar cambios en las percepciones de la satisfacción hacia los servicios o productos debido a que estos se basan a la experiencia del servicio o del producto proporcionado.

Gonzales (2015) afirma que los elementos de la satisfacción pueden ser el rendimiento percibido, las expectativas y los niveles de satisfacción. El rendimiento percibido es el resultado que el cliente percibe al obtener el servicio que solicitó, sus características dependen del estado de ánimo del cliente y se determina desde el punto de vista del mismo. Las expectativas, es lo que espera el cliente acerca de las cualidades del producto que adquiere, esto se da por las promesas implícitas del servicio, experiencia pasada, promesas explicativas del servicio y comunicación boca oreja. Los niveles de satisfacción, se clasifican en la insatisfacción que es cuando el desempeño percibido del producto no cumple las expectativas del cliente; la satisfacción, que es cuando el desempeño que se percibe del servicio coincide

con las expectativas del cliente y la complacencia, que es cuando el desempeño percibido por los productos o servicios sobrepasan las expectativas del cliente.

Para Cardozo (2017) las dimensiones de la satisfacción al cliente permiten mejorar la calidad que ofrece una empresa. Dentro de las dimensiones se tiene a los elementos tangibles, fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y seguridad. Los elementos físicos son los activos físicos (productos terminados, materia prima, etc.), recursos financieros (derechos, capital, etc.), tecnológicos (licencias, patentes, etc.) y humanos. La fiabilidad, permite medir la capacidad para realizar el servicio solicitado, además incluye la eficacia y eficiencia que se da en la prestación del servicio. La empatía concierne a la atención personalizada, para permitir conocer los deseos del otro y satisfacerlos plenamente al realizar el servicio que solicita. La capacidad de respuesta, se trata de la rapidez en la que logra solucionar diversos problemas con eficacia y a corto plazo, para lo cual debe contar con aptitudes y capacidades que permitan lograrlo. La seguridad, es la confianza que transmiten los empleados a los clientes al momento de ser atendidos, no sólo se basa en dejar de hablar, sino de escuchar detenidamente y ver las expresiones y gestos de los clientes.

Un modelo de satisfacción desarrollado en el 2000, llamado ECSI, muestra una cantidad de componentes que se relacionan entre sí, para de esta manera poder conocer las causas que se suscitan en la satisfacción del cliente y por lo tanto la fidelización que se podría lograr en caso de realizarlo (Guayamave, Haro, & Córdova, 2015).

Entre los componentes que se involucran en el modelo de satisfacción ECSI se encuentran: (a) la imagen, esto se refiere a la impresión que tienen los clientes hacia la marca y de la manera cómo asocian al producto; (b) expectativas, se refiere a las

conjeturas o suposiciones que se tienen acerca de un producto, lo cual se ha dado por lo que el cliente se ha formado en su mente acerca del producto que se debe por la información brindada por la empresa mediante los medios de comunicación; (c) calidad del servicio, se ve relacionada con la acogida y que se ajuste al uso de los clientes; (d) calidad del producto, es la impresión que posee el cliente y el nivel de conformidad que sienta del mismo; (e) valor percibido, esto quiere decir que se relaciona el valor por el dinero; (f) satisfacción, es consecuencia de la evaluación que se practica a una experiencia, cuando se ha cumplido lo que el cliente tenía como expectativa; (g) fidelización, se refiere al lazo emocional que tienen el cliente hacia la empresa (Guayamave, Haro, & Córdova, 2015).

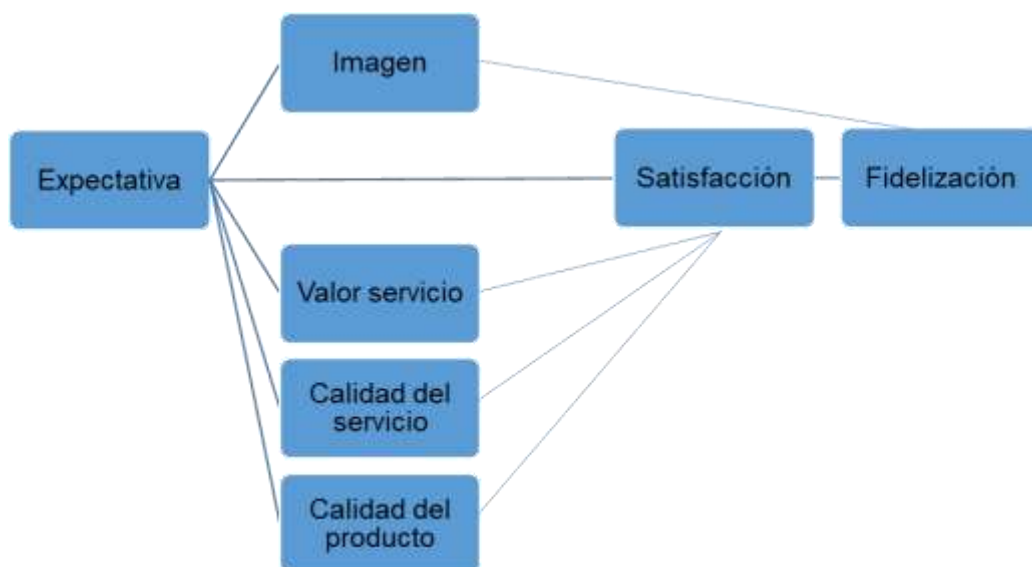


Figura 1. Modelo de satisfacción ECSI. Tomado de Modelos de satisfacción: una alternativa viable para mejorar la relación con los clientes, por G. Guayamave, F. Haro y N. Córdova, N., *Gaceta Sansana*, 2015, p. 63.

Torres y Leon (2015) afirman que la satisfacción es un indicador muy importante para las instituciones de salud ya que predice cuando la prestación del servicio se la ha realizado de manera adecuada. Por tanto, las instituciones hospitalarias pueden utilizar la opinión de los pacientes para poder aplicar correctivos y así mejorar los servicios prestados por la entidad aportando a una

mejora continua en los mismos. Por ende, el conocimiento de las expectativas del usuario es de radical importancia en salud y esta es obtenida por medio de la implementación de un análisis de satisfacción a los usuarios.

La satisfacción del paciente o acompañante es un elemento que se produce de acuerdo al nivel de calidad que presenta un servicio ofrecido, cuando una persona es satisfecha tiende a expresarse y a comportarse de una manera diferente, por medio de sus actos y manera de comunicarse demuestra una plena conformidad y positivismo. Los estudios han determinado que la satisfacción de los usuarios es importante porque por medio de ella se puede hacer una evaluación de la calidad del servicio. Se ha comprobado que cuando existe un menor tiempo de espera antes de ingresar a una consulta es factor para que la satisfacción del paciente o usuario incremente por medio de lo percibido (Gutierrez et al., 2009).

Según Holanda et al. (2015) la satisfacción ha mostrado una amplia y desarrollada evolución durante los últimos años y de forma afianzada, así como lo ha logrado realizar la calidad, el desarrollo evolutivo de ambas variables las ha colocado en el medio sanitario como los factores que se han resaltado globalmente dentro del servicio de atención y cuidado. Claramente se ha establecido a la satisfacción de los pacientes y usuarios (personas que acompañan al afectado) como un elemento importante para tener conocimiento acerca de la clase de servicio que perciben las personas, ya sea que estas se desempeñen como pacientes o como acompañantes. Por lo general, en un entorno hospitalario los pacientes tienden a mostrar altos índices de depresión, ansiedad o incluso escenarios de estrés; sin embargo, varios estudios han comprobado que con una mejora en la acción comunicativa y en el apoyo a los familiares de los afectados se puede llegar a aminorar los índices de factores traumáticos, como los mencionados anteriormente.

La Calidad en la Salud

Álvarez (2015) señala que la calidad en el área de la salud es la valoración que tiene el paciente acerca del servicio que ofrece la institución; por lo tanto, la calidad depende del juicio que realiza el usuario sobre la atención que recibe por parte de los colaboradores. Así, un producto o servicio que no responda a las necesidades de la persona no tiene muchas posibilidades de posicionarse, mientras que a otros les será más fácil realizarlo.

Medina et al. (2005) determinaron que una de las formas en cómo las unidades de salud pueden llegar a conocer la satisfacción de los pacientes puede ser por la aplicación de grupos focales la misma que forma parte de la investigación cualitativa. Esta herramienta se usa para poder identificar información acerca de las percepciones de las personas con respecto a la experiencia del servicio recibido. Sin embargo, desde el punto de vista cuantitativo esto puede identificarse a través de instrumentos validados.

La atención del usuario nace del ámbito empresarial del servicio de atención al cliente entendido como un servicio que proporciona una empresa para relacionarse con sus usuarios. Se considera la atención como un conjunto de actividades relacionadas que ofrece un suministrador con la finalidad de que el paciente obtenga un servicio de calidad (Zurro, Cano, & Badia, 2016).

Según Ávalos (2010) la calidad que interviene en los productos y servicios no es algo nuevo ya que viene dándose desde mucho tiempo para valorar qué tan bueno o malo fue lo que se adquirió, en relación a la calidad en los servicios de la salud este no solo hace referencia a la satisfacción y a los costos de la institución, sino a mejorar la calidad de vida de las personas que acuden por el servicio sanitario, garantizando la prevención de enfermedades o si llegasen en casos extremos evitar

su muerte. La particularidad que tienen los pacientes es que cada uno de ellos conforman un caso único; por tanto, la calidad en la salud debe de ser fundamental ya que a diferencia de otras industrias que cuando hay un error se paga con pérdidas económicas, en la salud se lo hace con vidas, lo cual lo constituye en algo más sensible en el aspecto social y moral.

Existen varios objetivos para obtener una atención de calidad, la cual debe de contar con seis características que son: la seguridad, se refiere que ningún paciente o profesional sanitario debe de sufrir daños por la atención brindada; por lo cual, el especialista debe de informar por adelantado sobre los riesgos y beneficios de la atención sanitaria; la efectividad, son las decisiones que se toman en base a los tratamientos de cada paciente de forma particular; el paciente, se refiere a la atención dirigida al paciente sobre las preferencias, valores y necesidades individuales de los pacientes. La programación de tiempos, consiste en la reducción de tiempos de espera porque es importante tanto para los pacientes como para el personal sanitario y las esperas prolongadas muestran una falta de respeto por la pérdida de tiempo de un paciente. La eficiencia, son los costos crecientes que se han incrementado en las pérdidas de atención, como pérdidas de trabajo, capital, suministros, ideas y energías y la equidad, es una atención sanitaria equitativa que no varía sobre su calidad en función de las características personales como grupo, sexo, localización y nivel socioeconómico (Miller et al., 2015).

Entre los cambios que se han venido dando en la calidad de la salud está la garantía total, control de calidad total y el mejoramiento continuo de la calidad. La garantía de la salud nace a inicios de los años setenta en Estados Unidos y hace referencia a evaluaciones desde fuera de la ejecución, es decir una persona o grupo asignado tendrá la competencia de valorar lo realizado por otros profesionales de la

salud con la consigna que el evaluador puede formar parte de la nómina de la institución como no. El control de calidad total introducido por Feigenbaum en 1920 dio un cambio importante en la calidad ya que el enfoque indica que para que exista una calidad total debe de intervenir la parte gerencial y ejecutoria lo que dio un giro adecuado pasando del concepto orientado al cliente a las actividades y el mejoramiento continuo hace referencia a la auditoria en el servicio (Ávalos, 2010).

Hoy en día las empresas incluyendo las instituciones de salud están enfocando sus esfuerzos de manera esmerada en la calidad brindada a los consumidores, ya que se considera al usuario como un indicador importante para poder realizar una evaluación óptima contribuyendo a la mejora continua en las instituciones de la salud. Por tanto, partiendo de esta premisa se debe de considerar al paciente en relación a la prestación del servicio de la unidad hospitalaria un todo ya que este es el que tendrá la capacidad de realizar una evaluación adecuada en función de la atención recibida, lo que conlleva a expresar la experiencia vivida en el transcurso de la prestación del servicio en la unidad de salud (Borré, Lenis, & González, 2014).

La satisfacción del usuario es considerada un aspecto muy importante, por lo que se ha determinado como factor fundamental en la salud pública, se hace referencia a la valoración subjetiva del paciente en relación al servicio percibido. Es decir esta es una medida que evalúa la atención brindada, teniendo en cuenta además el estado de salud final al prestar el servicio para ver si este cumplió las expectativas del usuario. Por tal razón, la satisfacción es relacionada más como un indicador subjetivo, ya que aborda percepciones y actitudes que tiene el usuario del servicio por encima de los criterios concretos (Torres & Leon, 2015).

Según Medina et al. (2005) para que exista una adecuada calidad en la prestación de servicios de salud, tanto la atención de salud brindada y el estado de

salud resultante del paciente, deben de cumplir de manera óptima las expectativas del usuario de la unidad hospitalaria. Por tanto, las instituciones de salud entre los objetivos planteados deben establecer el conocimiento de las necesidades y expectativas de los pacientes, debido a que los pacientes tienen ciertos requerimientos particulares que van más allá de los aspectos científicos y técnicos. Es decir el conocimiento de las dimensiones que caracterizan accesibilidad, satisfacción y competencias de los profesionales de la salud, además de cuestiones técnicas, son importantes para alcanzar la calidad total en los servicios de salud.

En el servicio de la salud, de acuerdo a Pashanaste y Pinedo (2016) existen varias áreas como: (a) el área de admisión, es el primer flujo por donde ingresan todos los pacientes que desean obtener el servicio por el consultorio externo para cualquier área. El área de la admisión, es la encargada de decidir qué tipo de atención requiere el paciente para resolver sus necesidades y expectativas en la atención a la salud; (b) sala de espera antes de la consulta, es cuando el usuario está esperando el turno de atención, debe reunir condiciones mínimas de iluminación, comodidad, ventilación y medios visuales. Además, se debe de contar con el número suficiente de bancas para evitar que los pacientes permanezcan de pie; (c) consulta externa, es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, a usuarios que no estén en condiciones de emergencias.

Almató, Canal y Soler, (2015) aseveran que la calidad de la interacción o conocimiento inicial entre los protagonistas (integrantes del personal sanitario, pacientes o personas que acompañan a los mismos) dentro del área de urgencias indica la manera en cómo los pacientes y usuarios percibirán el servicio hospitalario y la generación de la satisfacción. Para saber acerca de la satisfacción de las

personas con respecto a su percepción de la calidad del servicio se tiene que realizar una encuesta de satisfacción. Las personas piensan que al momento de ingresar al servicio de urgencias van a disponer de un profesional de la salud y la atención será rápida, pero en lugar de eso se encontrarán con el primer flujo que es el triaje, que de una u otra forma es la táctica para agilizar el servicio ordenadamente, priorizando a los más graves. Cuando el paciente siente dolor la espera se vuelve insatisfactoria desde el primer momento e insoportable.

Área Física y Rehabilitación

Guzmán, Estrada, Tejada y Crespo (2010) señalaron que históricamente la rehabilitación nació después de la segunda guerra mundial, cuya finalidad estaba en restaurar de la mejor manera posible la funcionalidad de los soldados los mismos que contenían lesiones dadas por la batalla. En la época actual, la rehabilitación está encaminada a satisfacer las necesidades de los pacientes de acuerdo a la condición física particular que tenga quien acude a un programa de rehabilitación, para sanar su dolencia apoyado de los recursos disponibles que tiene cada institución de salud, con la aplicación de protocolos de rehabilitación de forma adecuada.

Los especialistas y demás personal del área física y de rehabilitación son los coordinadores, enfermeras, administradores, licenciados en fisioterapia y auxiliares. En cuanto al médico especialista en rehabilitación deben de cumplir ciertas responsabilidades que son: (a) recepción y llenado de historia clínica del paciente; (b) marcar la asistencia de los colaboradores en la junta del área de terapia física y rehabilitación; (c) organizar permisos y horarios del personal del área de terapia física; (d) otorgar apoyo al personal del área; (e) derivar la rehabilitación del paciente con relación al diagnóstico del tratamiento (Centro de Excelencia Médica y Altura , 2016).

Otro aspecto importante es que los médicos especialistas tienen la responsabilidad de otorgar las recetas ortoprotésicas (Rojas, 2014). Con respecto al auxiliar de fisioterapia es el encargado de otorgar un servicio de calidad en el área de terapia física y rehabilitación, usar los materiales y equipos de forma eficaz y eficiente, asegurar que se cumplan las normas de higiene, cumplir con los procesos otorgados por las leyes públicas en la salud, proteger el equipo que se utiliza en el proceso de rehabilitación y conservarlo en buenas condiciones (Centro de Excelencia Médica y Altura , 2016).

En cuanto al personal administrativo se encarga de ejecutar la cita en el caso de que exista una derivación de atención especializada y los respectivos trámites de atención primaria. Con respecto a las auxiliares de enfermería son las encargadas de asignar las revisiones del paciente. Además, los pacientes pueden ser atendidos por tres vías, las cuales son revisiones, atención especializada y atención primaria (Rojas, 2014).

La rehabilitación en lo que respecta a los programas que se realizan los pacientes tiene la particularidad de mejorar la calidad de vida de las personas que están en el mismo, garantizando el bienestar físico y psicológico. La finalidad de la rehabilitación es reducir de manera adecuada los síntomas relacionados al dolor mejorando este de manera óptima y aportando a la funcionalidad del área de trabajo tratando en lo posible que esta vuelva a la normalidad. Hay circunstancias donde los pacientes son intervenidos quirúrgicamente por tal razón ellos ingresan a un programa de rehabilitación para poder gozar de un servicio integral en cuanto al manejo de la recuperación por medio de la intervención de especialistas de diferentes áreas terapéuticas en relación a la patología que padece el mismo (Guzmán et al., 2010).

Terapia Física para Niños y Adolescentes

La terapia física en los niños es una especialidad que ayuda al tratamiento, cuidado y asesoramiento en niños con retrasos generales de manera aguda o crónica en sus desórdenes o desarrollo de enfermedades que pueden ser controlados o tratados por profesionales especializados en fisioterapia. Además, se considera una ciencia clínica en los procesos de crecimiento continuo (Universidad San Jorge, 2018).

Wicksell, Kanstrup, Kemani, Holmstrom y Olsson (2015) indicaron que a pesar de los avances continuos en el cuidado de la salud, una gran cantidad de niños y adolescentes sufren problemas de salud física, como el dolor crónico o la fatiga, que interfieren significativamente con la vida cotidiana. Los afectados para evitar experiencias psicológicas negativas realizan acciones como el retiro social, la ausencia escolar o el cumplimiento deficiente del tratamiento. A largo plazo, las repercusiones son niveles más bajos de funcionamiento físico, social y emocional.

Wicksell et al. (2015) señalaron que las preocupaciones sobre la salud física en los jóvenes también tienen un impacto significativo en el estrés de los padres y el funcionamiento familiar, por lo general, implican una carga económica sustancial para las familias. Los efectos debilitantes de los síntomas pueden permanecer en la edad adulta, lo que ilustra la necesidad de mejores tratamientos dirigidos a mejorar o mantener el funcionamiento, también en presencia de síntomas prolongados y trastornos relacionados.

Rommel, Hintzpeter y Urbanski (2018) determinaron que la fisioterapia, a través de ejercicios específicos de entrenamiento y movimiento, tratamientos externos, como los tratamientos con calor, o terapia manual, tiene como objetivo restaurar, mejorar o mantener la capacidad del cuerpo para el movimiento y otras

funciones. Para los niños y adolescentes, las indicaciones médicas para el tratamiento se refieren principalmente a trastornos del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo, por ejemplo, malposiciones o escoliosis, que es la curvatura de la columna vertebral; además se ha evidenciado que el dolor de espalda está ganando importancia como una indicación para el tratamiento en adolescentes.

Terapia Física para Niños con Síndrome de Down

El Síndrome de Down es un trastorno genético originado por la clonación del cromosoma del par 21, la cual genera un retraso intelectual y físico en los niños que lo padecen. Además, en la población existe uno de cada 800 000 habitantes que padecen de esta enfermedad, el cual se desarrolla en la edad materna. En cuanto a las características de las personas que poseen dicho síndrome son: deficiencia de desarrollo físico, psíquico y mental, braquicefalia, manos pequeñas, hipotonía, manchas de Brushfield, microtía, aplanamiento facial, ojos almendrados, puente de la nariz ancha, cuello corto, displasia, estreñimiento, entre otros (Pérez, 2014).

En cuanto a este trastorno no existe ningún tratamiento que elimine el síndrome de Down, pero existen medidas de rehabilitación, que se dan por medio de técnicas de fisioterapia, psicotécnicas y fonoaudiológicas, con el objetivo de que los niños que lo poseen se les permitan una adecuada interacción con la sociedad (Pérez, 2014). La mejor opción es asistir a programas de estimulación temprana en niños de cero meses hasta los tres años de edad, los cuales ofrecen sesiones de estimulación en terapia física y lenguaje (Esquivel, 2015).

Bonnechère, Omelina, Jansen y van Sint (2017) indicaron que el equilibrio y el control postural son importantes para las actividades funcionales. Los niños con parálisis cerebral (PC) tienen un control deficiente del equilibrio postural en comparación con los niños normales debido al desarrollo lento y deficiente de sus

mecanismos de control de la motricidad neural combinados con las denominadas anomalías musculo-esqueléticas secundarias. Los ejercicios específicos de entrenamiento con equilibrio integrados en los programas de rehabilitación podrían modificar el equilibrio postural aumentando el control muscular postural e incrementando el rango de movimiento del tronco.

Bonnechère et al. (2017) identificaron que el cumplimiento del tratamiento es muy bajo: de hecho, se estima que solo el 30% de los pacientes realizan ejercicios en casa con regularidad. Una de las razones más frecuentes para el abandono del paciente está relacionada con la falta de motivación del mismo. La integración de esquemas de rehabilitación y ejercicios en las interfaces de videojuegos se ha sugerido previamente para aumentar el cumplimiento del paciente con los ejercicios planificados y para prevenir la desmotivación de estos. Los videojuegos comerciales se han probado recientemente como un tratamiento complementario para niños con PC con resultados alentadores sobre el equilibrio y la motivación.

Calidad en Terapia Física

El área de terapia física se clasifica por varias sub-áreas tales como maso terapia, terapia neurológica, geriátrica, electroterapia, gimnasio, entre otras. Por lo tanto, la terapia física tiene algunos parámetros como brindar un buen servicio fisioterapéutico, uno es la intervención terapéutica realizada por el profesional aplicando tratamientos personalizados para los pacientes con el uso de técnicas y agentes físicos ayudando a la recuperación de la persona; otro es el seguimiento del tratamiento, consiste en realizar diez sesiones con el caso de cada paciente a través de una valoración permitiendo conocer las condiciones de la persona después del tratamiento recibido y finalmente la atención, es cuando el paciente ha alcanzado

una recuperación completa y puede realizar sus actividades normalmente (Cardellach & Ciril, 2016).

Tiempo de Espera

Viberg, Forsberg, Borowitz y Molin (2013) señalaron que los largos tiempos de espera para el cuidado de la salud son un importante problema de política de salud en muchos países, donde se han desarrollado medidas para garantizar un tiempo de espera adecuado. Los tiempos de espera se han relacionado con las ineficiencias en la prestación de asistencia médica, el sufrimiento prolongado del paciente y la insatisfacción de los usuarios. Los tiempos de espera surgen como resultado del desequilibrio de oferta y demanda, si la demanda excede la oferta, se forma una cola. La situación del tiempo de espera puede ser difícil de mejorar a largo plazo si la variación en la oferta no se adapta a la variación en la demanda. El exceso de demanda durante un cierto período de tiempo genera colas, mientras que el exceso de capacidad temporal no puede guardarse para uso futuro.

Landi, Ivaldi y Testi (2018) indicaron que los largos tiempos de espera pueden servir como una barrera importante para el acceso real y percibido a los servicios de atención médica. Los tiempos de espera más largos para los tratamientos conducen a la insatisfacción y pueden deteriorar el estado de salud de un paciente o reducir la efectividad del tratamiento. Los tiempos de espera de los pacientes deben estar relacionados sólo con las necesidades de salud; por lo tanto, las personas con el mismo estado de salud deben esperar al mismo tiempo, sin ninguna diferencia debido al estado socioeconómico, lo que es posible si las listas de espera para los servicios de salud se manejan de acuerdo con los criterios de prioridad. Sin embargo, incluso en presencia de criterios de prioridad, los tiempos de espera pueden ser injustos porque reducen las demandas de atención médica de los

pacientes en condiciones socioeconómicas más bajas debido a los altos costos de oportunidad del tiempo o la disminución de su nivel de salud.

El tiempo de espera de un usuario es una percepción del tiempo que se espera la cual va a depender del tipo de servicio que ofrece el colaborador de una institución. Los aspectos que se relacionan con los tiempos de espera son la seguridad, integridad, accesibilidad, continuidad, humanidad, eficiencia y grado de satisfacción de los usuarios. Sin embargo, el escaso tiempo de la consulta puede deteriorar la relación médico a paciente (Mariel & Outomuro, 2013).

Las listas de espera se refieren al stock de usuarios que esperan un determinado tiempo para ser atendidos (Ministerio de Salud Chile, 2015) En cuanto a las listas de espera se consideran un factor prioritario a solucionar en el área de la salud. En cuanto al área quirúrgica esta circunstancia se enfatiza en el crecimiento de la demanda en los países con procesos de alta cobertura en las personas; por tanto, las listas de espera que se originan en dicha área de la salud son ocasionadas por la alta demanda, mientras que en la oferta sucede que la capacidad de los procedimientos públicos y privados de la salud están restringidos con relación al financiamiento. Una solución es mejorar los procesos de atención creando estrategias para la solución de los mismos desde una perspectiva de eficiencia (Julio, Wolff, & Vegoña, 2016).

La evaluación de los servicios brindados por parte de profesionales de la salud es muy importante principalmente partiendo de la enfermería ya que esta es de forma más personalizada y los pacientes tienden a tener una experiencia diferente a relación de la atención que se realiza de forma general por parte de la unidad de salud (Borré, Lenis, & González, 2014).

Tiempo de espera y su relación con la satisfacción

Según Gutiérrez et al. (2009) el tiempo es un factor determinante en las instituciones sanitarias y específicamente se le brinda mucha atención en lo que respecta al entorno de la farmacia hospitalaria, el tiempo de espera puede ser definido de varias maneras, todo depende de la situación en la cual se maneje una investigación o problema, cuando se hace referencia a la farmacia en el hospital se define al tiempo de espera como el lapso de segundos y minutos que transcurren a partir desde que la persona (paciente o acompañante) ingresa hasta el momento en que recibe los fármacos. Han existido estudios que han tratado de evaluar la cantidad de tiempo adecuado que tiene que percibir un paciente o usuario antes de recibir su medicamento y han estipulado que lo necesario o correcto es que la persona espere entre 7.9 minutos y 16.1 minutos, sin embargo, diferentes estudios han establecido que el tiempo de espera no tendría que pasarse de los 30 min.

Para Holanda et al. (2015) no sólo se requiere conseguir la satisfacción en los pacientes, sino que también es importante que el acompañante o encargado del afectado perciba un servicio de alta calidad y que al final lo termine satisfaciendo también, con esto han habido muchos intentos para medir y evaluar el índice de satisfacción de los familiares y acompañantes al momento de atender al paciente, se puede tomar en cuenta diferentes áreas de un hospital y se ha encontrado que los familiares de las personas que llegan a morir encuentran una mayor satisfacción en comparación a las familias de los pacientes que logran sobrevivir. Aspectos como la atención al paciente, la acción de comunicación efectiva, la interrelación, entre otros inciden en el proceso de satisfacción de los familiares.

El área de urgencias en una institución sanitaria es un lugar donde permanece un contacto intenso y muchas veces desesperante creado por el tránsito de los

pacientes y acompañantes, por lo general dentro de esta área se encuentra mucha insatisfacción porque a menudo incrementan los tiempos de espera del servicio por la alta congestión de personas que se ubican en determinado lugar. La insatisfacción se produce por la baja calidad del servicio que se ofrece, aunque la mayoría de las veces la deficiente calidad no tiene que ver con la forma de trabajar de los profesionales, sino que tiene que ver con la situación que estos viven día a día, eso es lo que provoca que se brinde un mal servicio de atención y cuidado, la mayoría de las veces en el servicio no se logra cubrir la demanda por lo que esta se excede, tornándose imposible satisfacer a todas las personas (Almató et al., 2015).

Según Carbonell, Girbés y Calduch (2006) para las personas diariamente el tiempo es importante e imprescindible; sin embargo, existen varias percepciones diferentes del tiempo, por lo que se menciona que hay cierta variabilidad en lo que piensan las personas conforme a la cantidad de tiempo que pasan en un lugar determinado. En este caso en un hospital, las circunstancias en las que una persona se encuentre esperando determinará su satisfacción, tomando en cuenta al profesional sanitario, este la mayoría de las veces vive una sensación disminuida de la permanencia y durabilidad del tiempo por todo lo que vive durante su prestación del servicio (problemas, reclamos, carga laboral, etc.), la sensación disminuida que sienten los integrantes de los equipos sanitarios se relaciona con lo que perciben los pacientes. El conseguir que un servicio sea brindado con total rapidez de manera que se logre recortar el tiempo que espera un paciente puede calmar todo sufrimiento previo a la cita o atención.

Dentro del medio sanitario se han establecido dos escenarios uno con el nombre de pre proceso de espera y el otro proceso de espera; el primero de ellos es definido como el tiempo adecuado que el cliente debe de aguantar antes de ingresar al

servicio de urgencias o cualquier otro servicio, en este proceso el profesional de enfermería tiene una percepción del tiempo muy elevada en comparación a lo que en realidad se proyecta o se muestra, el segundo proceso indica que es la duración de la espera posterior a haber comenzado el servicio y llega hasta la conclusión del mismo (Carbonell et al., 2006).

Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Rehabilitación

VARIABLES como la satisfacción se han establecido en el mundo de los servicios sanitarios como una medida o indicador de calidad, su definición se ha ido perfeccionando con el tiempo así como se ha impuesto su desarrollo en el mundo, se conoce a la satisfacción del paciente como un método multidimensional determinado como un comportamiento personal positivo y auténtico con respecto a lo experimentado. Este indicador o elemento puede tomar diversos protagonismos, el mismo puede ser una medida resultadista en base a la acción de la adherencia a las recomendaciones que hace el equipo médico (Escobar, Rivera, Álvarez, Ortíz, & Juárez, 2006).

Se ha mostrado cierta escasez en las investigaciones de la satisfacción en el sector de rehabilitación, sin embargo se ha establecido que los índices de satisfacción en esta área son elevados, incluso aunque no hayan sido determinados cuáles son los aspectos o elementos que brindan contribución al nivel de satisfacción. Los procedimientos de rehabilitación facilitan diferentes acciones dirigidas hacia la prevención, tratamientos e identificación, sin embargo el indicador de medición de calidad no ha alcanzado obtener una medición de manera integral; no obstante se suele evaluar la satisfacción de una manera aislada como la terapia física y la ocupacional (Escobar et al., 2006).

Con respecto a los datos más importantes que se concluyó en este capítulo es que las largas horas de espera influyen en la calidad de atención que ofrecen las instituciones sanitarias, esto incluye al área de terapia física y rehabilitación. Los niños con Síndrome de Down deben recibir un tratamiento especial y diferenciado en el área de terapia.

Revilla, González, y Valenzuela (2016) indicaron que dentro de los factores que inciden a la hora de evaluar el tiempo de demora en la atención están la cantidad de personas a la espera del servicio, personas que llegan sin cita al lugar para que las atiendan o la avería de algún equipo médico. En relación a la calidad del servicio hay dos aspectos que se deben tomar en cuenta a la hora de evaluar la satisfacción percibida por el paciente, los cuales pueden ser de componente objetivo en la que intervienen los conocimientos, las habilidades y el desempeño del médico; así como también está el componente subjetivo en el que se toma la apreciación del paciente en cuanto al servicio si siente que el trato que ha recibido es adecuado o no, sin importar el desempeño del médico.

Marco Conceptual

En base a los términos tratados en este capítulo, a continuación se definen los principales conceptos necesarios para la mejor comprensión de la base teórica presentada. En primer lugar, de acuerdo a Guerra (2018) el *área de rehabilitación y terapia física* es un lugar donde se brindan servicios para la recuperación física a través de tratamientos y terapias asignadas por parte de personal especializado.

Dentro de un hospital el área física y rehabilitación debe estar conformada por: una sala de espera, gimnasio, sala de tratamiento, despacho, vestuarios, unidad administrativa y ambulancias, las cuales ayudan al traslado de las personas que

desean llegar al espacio de rehabilitación y disponen de sesiones diarias (Rojas, 2014).

Por otro lado, la calidad de la atención refiere a la ejecución de los procesos y normas básicas establecidas para la atención del paciente la misma que debe de brindar amabilidad, atención a tiempo, seguridad y confianza, pues un paciente que recibe este tipo de trato regresará con la confianza de que se le brindará una atención acorde a sus necesidades (Asociación Mexicana de Cirugía General, 2016). Mientras que Forrellat (2014) mencionó que la calidad en los servicios sanitarios se evidencia mediante el compromiso debido hacia la atención al usuario. La calidad se basa en disminuir riesgos y elevar la satisfacción.

Para López y Jiménez (2016) la calidad de terapia física es la forma de evaluar la calidad de la terapia física es por medio de los resultados presentados en los pacientes, así como también en la actitud positiva hacia el tratamiento, pues si los pacientes no se sienten a gusto con el trato recibido de una u otra forma rechazarán el tratamiento, logrando que no se obtengan los resultados planteados.

En este punto, se debe brindar un servicio el cual satisfaga las necesidades de los usuarios, por medio de la optimización de los recursos existentes siendo estos los materiales y los humanos de forma que exista una equidad y apoyo entre los profesionales dará como resultado que los pacientes reciban un trato y tratamiento de calidad, ya que podrán palpar las mejoras (González, 2015).

Un servicio de calidad busca alcanzar la satisfacción del usuario. Esta es generada por medio del cumplimiento efectivo de diferentes procesos y acciones necesarias para poder brindar un servicio o producto al cliente final, de forma que este cumpla con las expectativas planteadas por el usuario, por medio del

compromiso percibido de la empresa y colaboradores emisores del mismo, de tal forma que se cubra con las necesidades del cliente (Aguado, 2018).

La satisfacción de cliente puede ser medida desde algunos puntos, como lo es la fidelización, la aceptación, la demanda generada entre otros, puesto que la satisfacción que presente una persona sobre un servicio dependerá de las necesidades que este posea y sobre las expectativas planteadas previas (Colom, 2015).

Un factor importante dentro de los satisfactores del usuario es el tiempo de espera. Vásquez et al. (2018) se refieren al tiempo que existe entre la primera valoración médica y la consulta con el especialista, si bien es cierto que este tiempo no debe de ser tan prolongado, este variará de acuerdo a la emergencia, casa de salud a la que se atiende y la demanda existente del servicio sanitario.

Para Martín, Cano y Gené (2016) el tiempo de espera se basa en la demanda que exista, siendo este causado en muchas ocasiones por la falta de organización en el calendario o agendamiento de los pacientes, así como también en el tipo de detalles que realiza el médico durante la consulta, lo cual varía de acuerdo a la complejidad del caso, por lo que no se puede establecer un tiempo fijo para cada consulta.

La terapia física para niños y adolescentes, de acuerdo a Martínez (2017) se encuentra conformada por movimientos realizados para ejercitar cierta área del cuerpo, los mismos que pueden ir acompañados de frío, electricidad, calor, agua, entre otros con el fin de mejorar o prevenir algún tipo de parálisis o malformación.

Ortíz (2016) mencionó que la terapia física en niños es fundamental, ya que esta ayuda a prevenir lesiones graves en un futuro, así como también esta debe de

encontrarse dirigida y guiada por un profesional el cual deberá evaluar la condición física del niño o adolescente para determinar el tipo de ejercicio que enviará.

En tanto que la rehabilitación, de acuerdo a Rodríguez (2015) está compuesta por ejercicios, procesos o tratamientos dedicados a aumentar o devolver la movilidad de ciertas áreas del cuerpo, las cuales pudieron ser afectadas por diferentes causas, como enfermedades congénitas, accidentes, cirugías entre otras. La finalidad de la rehabilitación es mejorar la calidad de vida de las personas.

Para Pastor y López (2015) la rehabilitación forma parte de la medicina, la cual se encarga de habilitar nuevamente a una persona a su vida cotidiana. La rehabilitación se da desde diferentes ámbitos de la vida; ya sean psicológicos, físicos, emocionales. La rehabilitación se compone de un conjunto de ejercicios o procesos destinados a maximizar el desempeño de las habilidades.

Con respecto a los servicios pediátricos, se denomina así a la asistencia brindada en los hospitales o casas de salud que atienden a niños y niñas hasta los 17 años de edad, dentro de estos servicios se encuentran la hospitalización, enfermería, cuidados y demás asistencia que necesite el menor (Estévez, 2018).

Mientras que Marcdante, Behrman, Jenson y Kliegman (2015) mencionaron que la asistencia pediátrica va más allá de los cuidados brindados de forma generalizada en una institución sanitaria, pues estos se encuentran direccionados a la optimización de las funciones propias de los niños; es decir deben de velar y controlar la recuperación del menor. A continuación, se analizarán investigaciones de estudios para reforzar el tema de factores que inciden en los tiempos de espera y la satisfacción.

Capítulo II

Marco Referencial

En este capítulo se analiza el marco referencial, el cual se compone por investigaciones internacionales y nacionales con relación a factores de los tiempos de espera que inciden en la satisfacción del área de la salud, una breve reseña del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde y el marco legal. A continuación, se presentan investigaciones sobre la atención en terapia física.

Fontova et al. (2015) realizaron un estudio sobre la influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes en el servicio de urgencias del Hospital de Figueres, en la ciudad de Girona – España. La metodología que se utilizó fue observacional, transversal y cuantitativa.

Los autores seleccionaron de forma aleatoria a 1 526 pacientes, incluyendo a 864 usuarios obteniendo un total de 285 respuestas de las personas. Con respecto a los resultados de las encuestas, el 77.5% eran pacientes del hospital; el 2.8% de los encuestados indicaron que el tiempo de espera fue largo hasta la atención de la enfermera. En base a la investigación se concluyó que la satisfacción de un paciente del servicio de urgencias es elevada y la percepción en el tiempo de espera e información sobre este tiempo influyó en la satisfacción de los usuarios, lo cual permitió conocer las opiniones de los usuarios referentes al servicio de urgencias permitiendo elaborar estrategias para mejorar la satisfacción (Fontova et al., 2015).

Mira et al. (2018) realizaron un estudio en varios hospitales y centros de salud de España sobre los aspectos de los pacientes como causa de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria en el sector sanitario. La metodología que se utilizó fue cualitativa combinando las técnicas de grupo focal y nominal, conformado con 20 grupos de trabajo a diez hospitales y

cuatro centros de la salud. Con respecto a los participantes del proyecto fueron 171 pacientes que habían sido atendidos en diferentes servicios sanitarios como medicina, cirugía, fisioterapia, rehabilitación, entre otras.

Los resultados de la investigación mostraron que los pacientes identificaron como causas de satisfacción el trato personalizado, el tiempo de espera, la falta de capacidad de respuesta, la calidad de información recibida, confort de instalaciones, demora en los resultados de exámenes por parte de los especialistas. Se concluyó que los factores que más afectan a la insatisfacción de un paciente son la lista de espera, accesibilidad y demora en la entrega de resultados (Mira et al., 2018).

Rodríguez et al. (2017) desarrollaron un trabajo que tuvo como objetivo general el analizar el servicio del área de Emergencia de un Hospital Público, tomando como referencia la teoría de líneas de espera. La metodología se basó en conocer la demanda y los tiempos de servicio; se utilizó el método de mínimos cuadrados para definir una función que represente la demanda y el servicio. Los pasos seguidos fueron identificar la estación, caracterizar la demanda por medio de indicadores estadísticos, aplicar el método de mínimos cuadrados, caracterizar el tiempo de servicio con la media, varianza, variabilidad, histogramas y realizar una prueba de bondad de ajuste; finalmente se determina el desempeño de todo el proceso.

Los resultados permitieron reflejar que no existe la cantidad mínima adecuada de profesionales de la salud para abastecer el flujo constante de usuarios que se presenta en el área. El modelo permitió conocer esta cantidad mínima necesaria para poder satisfacer al público objetivo, brindando tiempos de servicio estandarizados, así como una disciplina en el servicio otorgado (Rodríguez et al., 2017).

Borja y Vinueza (2017) llevaron a cabo un trabajo de investigación sobre la aplicación de modelos de teorías de colas en la gestión asistencial sanitaria. La metodología presentó sus bases en la estadística, obteniendo datos tales como distribución de la tasa de atención, distribución del tiempo de espera en la cola, distribución de la tasa de llegada de pacientes, distribución del tiempo total en el sistema, número de puestos de atención, número de elementos en el sistema y número de pacientes en la cola.

La creación del modelo estadístico permitió conocer la cantidad óptima de puestos de atención, con la finalidad de que los pacientes no tengan que esperar. Asimismo, el modelo permitió identificar los tiempos de espera que se presentaron en cada eslabón del sistema, los cuales deben ser sometidos a control para verificar que sean adecuados. Entre las principales conclusiones, se llegó a concluir que si la tasa de arribo de pacientes es muy superior a los tiempos de atención, la cola se acrecienta de manera indefinida, lo cual tiene una relación directa al aumento de los tiempos de espera; esto se considera un sistema ineficiente (Borja & Vinueza, 2017).

Pashanaste y Pinedo (2016) llevaron a cabo una investigación para identificar la asociación entre las variables tiempo de espera y satisfacción usuaria en consultorios externos de un Centro de Salud de Perú. Con respecto a la metodología del proyecto fue cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Con respecto a la población del estudio estuvo conformada por 566 usuarios externos y la muestra fue de 228 usuarios. Además la herramienta que se utilizó fue la encuesta, a través de una ficha de caracterización y un cuestionario para evaluar el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios (Pashanaste & Pinedo, 2016).

Los resultados que se obtuvieron en las encuestas evidenciaron que los encuestados tenían que esperar de una a dos horas para la asignación de una cita, el 55.3% indicó que tuvo que esperar en la sala de espera de una a dos horas; el 63.2% se demoró en el consultorio de 10 a 15 minutos, mientras que el 85.1% de usuarios manifestó satisfacción en la atención recibida. Los autores identificaron predominio de usuarios externos con edades de 25 a 44 años de edad. Se concluyó que la asociación entre tiempo de espera para el trámite y para la cita fue estadísticamente significativa. Los autores recomendaron implementar un programa virtual de historias clínicas para la atención de los usuarios en las diferentes áreas y consultorios de la atención de la salud, se buscó dar prioridad a los usuarios que provienen de sectores alejados de la ciudad, además se propuso una supervisión constante en las diversas áreas para atender de manera óptima a los pacientes (Pashanaste & Pinedo, 2016).

Cordero et al. (2016) realizaron una investigación de tipo descriptivo-exploratorio en Perú en la que buscaron determinar la atención que recibieron los niños en los centros sanitarios de las regiones pobres del país, en las que destacaron nueve con los niveles más altos en cuanto a pobreza, se tomó de forma aleatoria a dos de estas para el análisis sobre los controles de desarrollo y crecimientos realizados a niños menores de tres años, por medio de entrevistas, observación directa y grupos focales. De acuerdo al punto de vista del médico y de las madres que asisten con sus hijos a consulta, los centros de atención presentan carencias en cuanto a las instalaciones, materiales, equipamiento y personal de la institución, debido a que no se rige a las normas de salud básicas, lo cual disminuye los niveles de calidad en los servicios que se brinda.

De acuerdo a los tiempos que debe de esperar cada paciente existió dos perspectivas, desde el punto de vista de las madres presentaron molestias ya que se expresaron que la atención brindada por parte del personal es inadecuada, alegaron que durante la consulta el médico es interrumpido constantemente por el personal que labora en la institución, así como también el ausentismo inexplicable del puesto de trabajo y a la realización de actividades que no corresponden al lugar de trabajo, lo cual genera que ellas deban de esperar por mucho más tiempo para que sus niños sean atendidos, sin dejar a un lado que en ocasiones no tienen claro el diagnóstico del infante pues el médico pierde el hilo de la consulta. Desde el punto de vista médico estos indicaron que el tiempo de espera se debe a que existe una gran afluencia de pacientes y que ellos no están abastecidos de personal para cubrir la misma. Se evidenció que la falta de compromiso por parte del personal, de un protocolo y de normas establecidas en cuanto al servicio que se brinda influyen negativamente en la satisfacción del paciente (Cordero et al., 2016).

García y Guillinta (2017) realizaron una investigación para analizar el nivel de satisfacción de los pacientes que desean recibir una atención fisioterapéutica en el departamento de la Unidad Motora del Instituto Nacional de Rehabilitación. Con el objetivo de diagnosticar el grado de satisfacción de los pacientes que recibieron una atención fisioterapéutica en la institución de la ciudad de Lima. La metodología que se utilizó fue transversal y cuantitativa, con una muestra de 280 pacientes que fueron atendidos en el área de fisioterapia en los meses de agosto y noviembre. La herramienta de investigación utilizada fue la encuesta que se dio por medio de un cuestionario llamado Servqual modificado con el objetivo de analizar el grado de satisfacción de los usuarios en el área de fisioterapia (García & Guillinta, 2017).

Los resultados de la encuesta mostraron que el 76.4% obtuvo un nivel de satisfacción global; en cuanto a las dimensiones, los resultados fueron los elementos tangibles el 78.8% encontrando una mayor satisfacción; el 77.9% seguridad, el 76.3% empatía, el 67.6% fiabilidad, mientras que el 55% fue de capacidad de respuesta. De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo concluir que el nivel de satisfacción fue aceptable y la menor satisfacción de los encuestados fue la capacidad de respuesta (García & Guillinta, 2017).

El estudio realizado por Margarita, Mena y Villanueva (2017) en un hospital pediátrico de la ciudad de México, tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención brindada a los pacientes. El cual se desarrolló por medio de un estudio transversal en el área de consulta externa de enero a julio del año 2016 usando como instrumento la encuesta para obtener información sobre el servicio brindado por el personal médico, así como también el tiempo para cada consulta. La muestra seleccionada fue de 400 pacientes que acudieron a la institución por consultas con especialistas, realizando la encuesta al familiar mayor de edad que acompañaba a los niños, logrando evidenciar que el 84% indicó que las enfermeras brindaron asesoría adecuada sobre las diligencias que debía realizar en la institución, el 53% mencionó que su familiar fue atendido de forma delicada por parte del personal.

Respecto a las políticas que mantiene el hospital con los turnos de las consultas y el trato brindado por el personal, se observó que el 80% tenía conocimiento, sin embargo, en su mayoría no conocían a donde deberían de dirigirse para poder efectuar su queja. Por tanto, se puede concluir que el nivel de satisfacción de los usuarios es bueno en cuanto a los servicios, atención y asesoría brindada por el personal enfermero. En cuanto al trato brindado a los niños y a las capacitaciones

emitidas al personal se observó una mejora en este servicio, el cual aún debe de seguirse trabajando (Margarita et al., 2017).

Zambrano (2017) desarrolló un estudio sobre el nivel de calidad en la atención usuaria en el área de terapia física de un hospital quiteño. El proyecto fue de alcance descriptivo, de tipo transeccional, con una muestra de 99 pacientes atendidos en el área. La recolección de los datos se dio por medio de una encuesta, con un cuestionario de 14 preguntas cerradas.

Los resultados de la encuesta indicaron que el 72.25% estaban muy satisfechos con la atención que recibían por parte del terapeuta físico; el 23.97% estaba satisfecho, mientras que el 3.78% se encontraban pocos satisfechos con la atención que reciben. Por lo tanto los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción alto con la relación a la atención que reciben por parte del terapeuta físico; estos indicaron que se encontraban a gusto con la atención que reciben y con toda la actividad que planea el terapeuta para ofrecer un servicio de salud eficiente y eficaz (Zambrano, 2017).

Naranjo (2016) realizó un estudio sobre el clima organizacional y su influencia en la calidad de servicio del área de terapia física y rehabilitación en el centro médico Nuestra Señora de la Elevación. La metodología del trabajo investigativo tuvo un enfoque cualitativo y cuantitativo, investigación de campo, descriptiva, explicativa y correlacional, con una muestra de 317 pacientes que se atendieron en los primeros meses del 2016, la recolección de datos se realizó mediante una encuesta, que estaba constituida por 11 preguntas cerradas.

Los resultados que se obtuvieron mediante las encuestas realizadas a los clientes que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación, detectaron que el 39.8% de los encuestados percibe que el servicio que presta dicha institución

es regular, en relación al tiempo de espera se detectó que el 33.9% tuvo que esperar 15 minutos para ser atendidos, en relación sobre sí el personal del área de terapia física y rehabilitación le brindó una explicación detallada del tratamiento a seguir, un 46.2% indicó que algunas veces, el 33.9% de los usuarios afirmaron que el profesionalismo del personal médico es regular y el 53.4% considera que el trato humano que reciben por parte del equipo que trabaja en el centro médico es regular. Los pacientes evidencian que los especialistas no le facilitaron toda la información acerca del tratamiento que se les va a efectuar, el trato que brinda el personal es bajo y el tiempo de espera es adecuado (Naranjo, 2016).

Una vez analizados los estudios relacionados con las variables expuestas en el presente trabajo de investigación, se detalla la situación actual del Hospital objeto de estudio, para detectar si presenta alguno de los problemas presentados en los estudios antes mencionados.

Situación Actual del Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde

En el último año se ha podido observar una decaída en la calidad del servicio, el mismo que es provocado por los largos tiempos de espera que deben de afrontar los usuarios para ser atendidos en comparación con el tiempo de atención que reciben, lo cual puede generar insatisfacción en los pacientes. No obstante, se debe analizar al tiempo de espera como una de las causas principales que inciden en la insatisfacción del paciente, debido a la falta de personal en determinados horarios, entre otros aspectos que dan como resultado que los pacientes se encuentren en una larga lista de espera para ser atendidos por los profesionales de dicha área.

El Complejo Hospitalario Alejandro Mann es una fusión entre el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde y el Hospital de la Mujer, ambos pertenecientes a la Junta de Beneficencia del Guayas. Estos dos hospitales se encuentran unidos

por un puente, y su principal finalidad es que la mujer y el niño tengan un servicio integral de salud, bajo un mismo techo.

El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde es de tercer nivel y se encuentra ubicado en la Ciudadela Atarazana, en el norte de la ciudad de Guayaquil. En la figura dos se observa la ubicación del Complejo, del cual es parte el Hospital objeto de este estudio.



Figura 2. Ubicación del Complejo Hospitalario Alejandro Mann. La extensión incluye hasta la Ave. 2 NE de la figura. Tomado de Google Maps.

Esta investigación se centra en el servicio de terapia física. Esta área es parte del servicio de consulta externa y del servicio de diagnóstico, apoyo y terapia. Entre las principales especialidades están la fisioterapia, rehabilitación y la unidad de niños con quemaduras.

Entre los principales casos que se atienden en el área de fisioterapia y rehabilitación están la parálisis cerebral, la mielomeningocele, alteraciones genéticas, deformidades ortopédicas, entre otros. Entre los servicios generales que se ofrecen en el área están la clínica de espasticidad, el Programa de Niños de Alto Riesgo (NAR), la terapia física y el manejo de pacientes quemados.

El área de fisioterapia y rehabilitación ayuda a la recuperación física pediátrica de trastornos del movimiento. La misión del departamento empieza con el diagnóstico de las patologías detectadas desde el punto de vista de la fisioterapia, ya que se trabaja en conjunto con otras ramas de la medicina; la atención se ofrece desde neonatos hasta adolescentes.

En el área objeto de estudio existen dos turnos. En la mañana trabajan seis personas, tres en consulta externa de 07:00 AM a 15:00 PM; dos en sala con horarios de 07:00 AM a 15:00 PM y de 07:00 AM a 13:00 PM; la sexta persona trabaja de 07:00 a 11:00 AM en el área de quemados y de 11:00 AM a 13:00 PM en el área de niños de alto riesgo (NAR). En la tarde trabajan tres terapeutas con horarios de 11:00 AM a 19:00 PM, 11:00 AM a 17:00 PM y de 12:00 PM a 18:00 PM en el NAR. Como se puede evidenciar, existen turnos de seis y ocho horas.

De igual manera, existe terapia ocupacional que pertenece al área de Medicina Física y Rehabilitación, donde trabajan tres personas, dos en la mañana, una de 08:00 AM a 16:00 PM y otra de 07:00 AM a 13:00 PM; en la tarde el horario es de 13:00 PM a 19:00 PM. Asimismo, existe el área de ortesis y prótesis donde trabaja un profesional de 08:00 AM a 14:00 PM. En el área trabajan terapeutas físicos, ocupacionales, estimulador temprano, ortesista y protesista. A continuación, se presentan las estadísticas del departamento de enero de 2017 a diciembre de 2017, donde se evidencia que hubo una cantidad de 23 194 terapias físicas, seguida de 9 465 terapias ocupacionales.

Tabla 1
Estadísticas del área

Departamento de Medicina Física y Rehabilitación								
Enero 2017 a diciembre 2017								
Meses	P. Vez	Subsc.	Asignados	Atendidos	Interconsultas	Física	Ocupacionales	Férulas Plantillas
Enero	310	141	791	1283	65	1311	743	20
Febrero	343	172	316	428	38	1722	859	30
Marzo	41	36	119	82	16	2263	591	33
Abril	100	136	346	236	26	1687	603	23
Mayo	139	42	220	181	57	1851	565	39
Junio	136	37	211	173	51	1943	974	51
Julio	121	52	220	172	66	2262	957	26
Agosto	129	198	412	327	69	2458	879	52
Septiembre	149	205	438	354	73	2115	773	30
Octubre	205	175	464	380	53	1888	912	40
Noviembre	162	124	355	286	61	1835	867	7
Diciembre	215	158	460	376	50	1859	742	20
Total	2050	1476	4352	4278	625	23194	9465	371

Nota. P. Vez: Primera vez; Subsc: Subsecuente.

Marco Legal

El servicio de terapia física es un servicio de salud, por lo que se debe acoplar a las leyes que regulen los servicios sanitarios del Ecuador. De manera general, la Constitución del Ecuador, decretada por medio de una Asamblea Constituyente, es el marco legal principal por el que se debe regir este proyecto. El Estado ecuatoriano debe garantizar el acceso a los servicios de salud de todos los pobladores, sin ninguna forma de discriminación, teniendo entre sus principios a la calidad (Asamblea Constituyente de la República del Ecuador, 2018).

Las leyes ecuatorianas hacen especial énfasis en la cultura física, cuya actividad se relaciona con la salud según el artículo 32. En tanto que el artículo 45 señala que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral, lo que comprende la terapia física (Asamblea Constituyente de la República del Ecuador, 2018). Esto

demuestra la importancia de la salud física para el Estado, teniendo especial relevancia el área de terapia física del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, cuya atención se especializa en niños, niñas y adolescentes.

Con respecto a este capítulo se pudo concluir que las investigaciones que se analizaron externamente y en el país en relación a los factores de los tiempos de espera que inciden en la satisfacción del servicio de terapia física fueron importantes para determinar la metodología que se va a utilizar en la presente investigación; ya que, se obtuvieron conocimientos del tipo de investigación, herramientas de investigación, estrategias, entre otras; además se poseen estadísticas con respecto al tema que sirven de referencia para los resultados de este trabajo. A continuación, se desarrollará el marco metodológico, el cual definirá los instrumentos que se va a utilizar para las variables analizadas.

Capítulo III

Marco Metodológico

En el presente capítulo se incluye el diseño de la investigación, así como los procedimientos y métodos para la obtención de los datos, además de las técnicas que se van a usar en la interpretación y análisis de los resultados, con el fin de que los mismos se consideren confiables.

Enfoque

Este trabajo de investigación, se fundamentó en los factores de los tiempos de espera y su incidencia en la satisfacción de los usuarios. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo. El enfoque cuantitativo busca medir, generalizar la información y explicar, además permite realizar un trabajo de manera estandarizada lo que hace posible que los resultados se repitan, así como se utiliza métodos numéricos, mediciones estadísticas, este enfoque es el único que puede brindar certezas o conocimientos confiables (Ayala, Cortés, Hurtado, Mory, & Tarnawiecki, 2015).

El enfoque cuantitativo se relaciona al trabajo de investigación debido a que mediante los datos numéricos se pudieron efectuar cálculos estadísticos que permitieron conocer con certeza y de manera objetiva cómo inciden los tiempos de espera de los pacientes con su satisfacción.

Alcance

La investigación descriptiva, es aquella que describe la situación que se va a analizar, el cual consiste en analizar lo más relevante del objeto de estudio (Rojas, 2015). Además se considera una técnica que proporciona información donde detalla las variables investigadas (UNID, 2018). Esta investigación fue descriptiva, porque analizará los datos obtenidos de las encuestas.

La investigación con alcance correlacional brinda facilidad para poder describir dos o más variables que se encuentran asociadas, con la finalidad de poder anticipar su comportamiento en el futuro (González, Escoto, & Chávez, 2017). Este trabajo es correlacional debido a que se busca identificar la relación existente entre los tiempos de espera y la satisfacción del usuario.

Tipo de Investigación

La investigación transversal o transeccional es la que se desarrolla en un período o tiempo determinado, a diferencia de la longitudinal que estudia las variables en dos períodos o tiempos distintos, para identificar los cambios que han tenido en ese lapso (Bernal, 2010). El presente proyecto de investigación tomó los datos en un período de tiempo específico a una sola muestra, por tanto, es transversal. La investigación de campo es la que se desarrolla en el lugar del objeto de estudio; en este caso los datos fueron recolectados en el área de Terapia Física del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

Instrumentos

Las investigaciones cuantitativas, al ser evaluadas estadísticamente, necesitan de datos numéricos, precisos y acotados, para que la medición no sea subjetiva, sino más bien objetiva. Las primeras preguntas corresponden al perfil sociodemográfico de las personas en donde se pregunta sobre el sexo, edad, nivel de estudio y estado civil. En la segunda sección se cuenta con un cuestionario validado de satisfacción. La validación de esta escala se la revisó en el trabajo de Delgado, López y Luna (1993); esta fue realizada por medio de un estudio de fiabilidad a través del uso del alfa de Cronbach y correlaciones de Pearson item-item, item-dimensión e item-escala, la cual se denomina técnica de Edwards y permitió confirmar el análisis discriminante.

La encuesta de tiempos de espera utilizada fue la de Pashanaste y Pinedo (2016). Esta escala fue validada estadísticamente, la información que se recolectó mediante las encuestas fue ingresada en el programa Microsoft Excel realizándose la tabulación de los mismos. Luego se usó el programa SPSS Statistics 22 para el procesamiento de los resultados.

El cuestionario de satisfacción se divide en las dimensiones de cualidades personales, competencia profesional y accesibilidad. La primera dimensión se compone de las preguntas 1-6, la segunda dimensión de las preguntas 7-12, mientras que la tercera dimensión de las preguntas 13-18. El cuestionario de tiempos de espera se divide en las dimensiones de tiempo de espera y plan de información. La primera dimensión constó de las preguntas 1-4. La segunda dimensión se conformó de las preguntas 5-8.

El plan de información fue añadido, debido a que se considera de utilidad para la formulación de la propuesta, ya que se incluyen ítems sobre el recibir información sobre el área, necesidad de un distribuidor de turnos electrónicos, juegos en la sala de espera y formas en que le gustaría recibir información sobre el área de terapia física y rehabilitación.

Operacionalización de las Variables

Tabla 2
Variable independiente

Variable independiente	Definición	Tipo de dato	Ítems
Tiempos de espera	El tiempo de espera de un usuario es una percepción del tiempo que se espera la cual va a depender del tipo de servicio que ofrece el colaborador de una institución.	Ordinal	1. ¿Cuánto tiempo le tomó tramitar su cita en el área de admisión?
		Ordinal	2. ¿Cuánto tiempo esperó en la sala de espera antes de la consulta?
		Ordinal	3. ¿Cuánto tiempo duró la atención dentro del consultorio?
		Ordinal	4. ¿Se siente satisfecho con el tiempo que esperó durante su atención en el área de terapia física y rehabilitación?
	El plan de información se basa en establecer acciones que permitan difundir correctamente información sobre los cuidados que deben tener los pacientes de terapia física y rehabilitación.	Ordinal	5. ¿Le gustaría recibir información acerca de los cuidados de los pacientes de terapia física y rehabilitación?
		Ordinal	6. ¿Considera necesaria la presencia de un distribuidor de turnos electrónico?
		Ordinal	7. ¿Considera necesario una sala de juegos para su niño durante el tiempo de espera?
		Nominal-	8. ¿De qué forma le gustaría recibir información sobre el área de terapia física y rehabilitación?

Tabla 3
Variable dependiente

Variable dependiente	Definición	Dimensiones	Tipo de dato	Ítems
Satisfacción	Método multidimensional determinado como un comportamiento personal positivo y auténtico con respecto a lo experimentado.	Cualidades personales	Ordinal	1. El personal médico se toma interés por lo que el paciente cuenta
			Ordinal	2. El paciente recibe mucha información sobre su estado de salud
			Ordinal	3. Las explicaciones del personal médico son claras y comprensibles
			Ordinal	4. El personal médico es amable y respetuoso con el paciente
			Ordinal	5. Los médicos dejan al paciente explicar lo que pasa
			Ordinal	6. Los pacientes se curan mejor si el personal médico es cariñoso
		Competencia profesional	Ordinal	7. El personal médico siempre acierta con la enfermedad del paciente
			Ordinal	8. El personal médico sólo receta medicinas que el paciente necesita
			Ordinal	9. El personal médico no se equivoca a menudo
			Ordinal	10. El personal médico está bien preparado
			Ordinal	11. El personal médico pone mucho cuidado en examinar al paciente
			Ordinal	12. El personal médico siempre reconoce cuando no conoce lo que tiene el enfermo
		Accesibilidad	Ordinal	13. La consulta médica queda cerca de mi domicilio
			Ordinal	14. La sala de espera de la consulta es cómoda y agradable
			Ordinal	15. El horario de atención del personal médico no debería ser más flexible
			Ordinal	16. El tiempo de espera antes de entrar en la consulta no es demasiado largo
			Ordinal	17. En casos de urgencia siempre hay personal médico disponible
			Ordinal	18. El área es tan pequeña que cuesta moverse en ella

Población

El Departamento de Terapia Física atiende 260 terapias aproximadamente en un día; esto incluye los turnos de la mañana y de la noche. De esta cantidad de terapias, 180 son las que culminan en ese día el tratamiento. Es decir, si un tratamiento dura un mes y otro sólo necesita de una sesión, serán dos tratamientos finalizados en ese día. La población serán los 5 400 pacientes que finalizan su tratamiento en el mes de estudio.

Muestra

La fórmula de cálculo de la muestra para una población conocida es la siguiente:

$$n = (N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q) / [e^2 \times (N - 1) + (Z_{\alpha}^2 \times p \times q)]$$

La población está representada por N y es igual a 5 400. Z_{α}^2 es el valor de la tabla Z para el intervalo de confianza que se escoja, en este caso se trabajó con un intervalo del 95%. Las letras p y q representan la probabilidad de éxito y de fracaso respectivamente, que por defecto se utiliza 0.5 para ambas. La letra e representa al error muestral que para este proyecto se escogió el 5%. La muestra n para el presente trabajo de investigación fue de 359 pacientes que terminan su tratamiento o sesiones de terapia física en ese momento.

Variables de la Investigación

Variable dependiente: Satisfacción

Variable independiente: Tiempos de espera.

Recolección de Datos

La encuesta permite obtener información sobre las opiniones, actitudes o sugerencias de los sujetos de estudio, la cual es proporcionado por los mismos encuestados, además es una de las herramientas más usadas en las investigaciones,

para poder llevar a cabo esta técnica requiere del cuestionario mediante una lista de preguntas que deben ser indispensables para que puedan ser comprendidas las preguntas y no se perjudique con respuestas no veraces (Jimenez, 2016). Se relaciona la encuesta a la presente investigación porque mediante un conjunto de preguntas se consulta a los usuarios sobre el tiempo de espera que deben seguir al asistir a la institución de salud y a la vez sobre la satisfacción de la misma, para de esta manera poder conocer la relación que tienen las mismas o los factores que se estudian.

Tratamiento de Datos

En tiempos de espera, se va a codificar las respuestas de los encuestados, según como se muestra a continuación:

Tabla 4
Codificación tiempos de espera 1

Opción	Código
De 10 a 15 minutos	5
De 16 a 30 minutos	4
De 31 a 59 minutos	3
De 1 a 2 horas	2
Más de 2 horas	1

Para la cuarta pregunta se realizará la siguiente codificación:

Tabla 5
Codificación tiempos de espera 2

Opción	Código
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Para la escala de satisfacción se van a codificar todas las preguntas de la siguiente manera:

Tabla 6
Codificación satisfacción

Opción	Código
Muy en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

Para la relación entre las variables se procedió a utilizar la correlación de Pearson, la cual permite conocer la asociación que existen entre dos escalas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). La correlación se realizará promediando las escalas de ambas variables en base a la codificación especificada, con lo cual se obtendrán valores numéricos que pueden ser sometidos a esta prueba.

Análisis de Resultados

Se debe indicar que previo a las encuestas planificadas para la investigación primero se realizó una prueba piloto a un total de 20 personas, para comprobar que el cuestionario sea entendible. A continuación, se muestran los resultados de la encuesta general a los 359 padres de familia.

Sexo (representante)

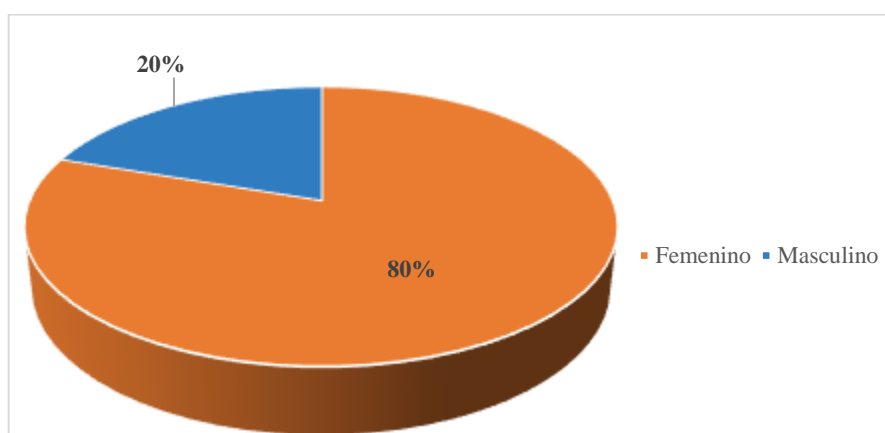


Figura 3. Sexo

Se puede apreciar en la figura que la mayor cantidad de representantes fueron del sexo femenino con un 52% de la población de estudio y la diferencia el 4% corresponde al sexo masculino.

Sexo (niño/a)

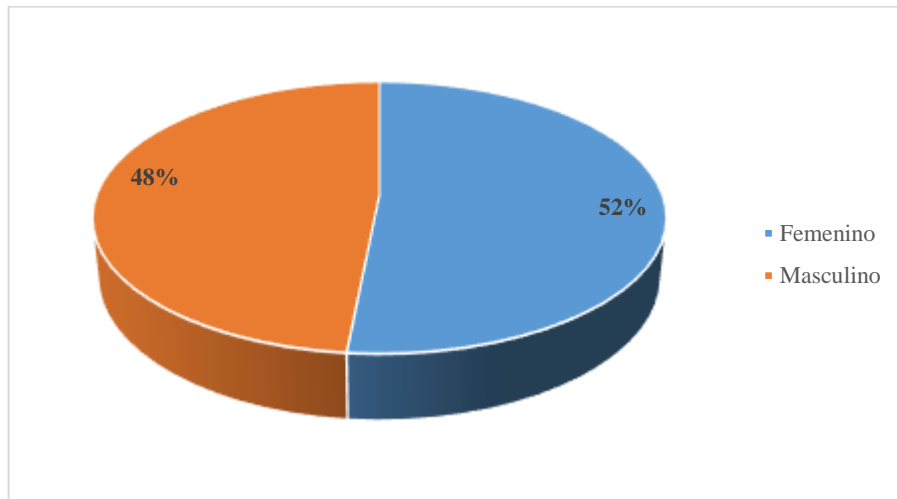


Figura 4. Sexo (niño/a)

El sexo del niño/a que acudió al área de rehabilitación fue del 52% femenino y del 48% masculino, por lo que se considera que no existe una diferencia significativa entre ambos.

Cuál es su edad (representante del niño/a)

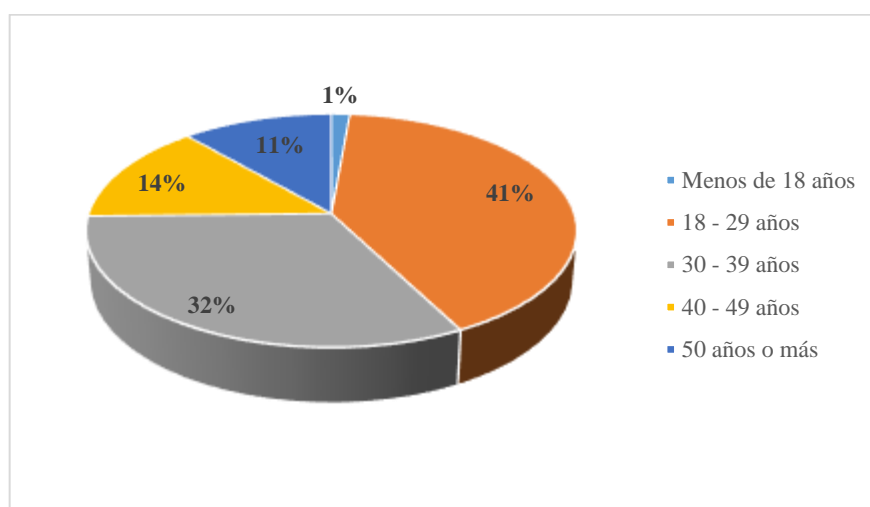


Figura 5. Edad representante

Los representantes de los niños mostraron que sólo un 1% tiene menos de 18 años, el 41% posee de 18 a 29 años, el 32% de 30 a 39 años, el 14% de 40 a 49 años, mientras que el 11% tiene 50 años o más. Se evidencia que el rango de edad mayoritario entre los representantes es de 18 a 39 años. Además, se observa que muchas personas con edad más avanzada acompañan a los menores, lo cual puede deberse a que los abuelos van con sus nietos a la terapia.

Cuál es la edad del niño(a)

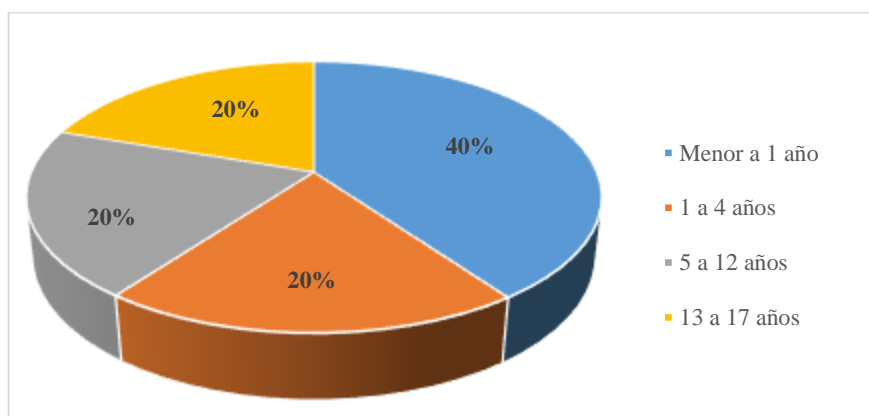


Figura 6. Edad niño/a

En lo que se refiere a la edad del niño/a se puede apreciar que la mayor parte pertenecen al rango menor a un año mientras que el 20% de niños tienen de uno a cuatro años, de cinco a doce y de trece a diecisiete respectivamente. Por tanto, se debe brindar especial importancia a la atención de los bebés.

Nivel de educación (representante del niño/a)

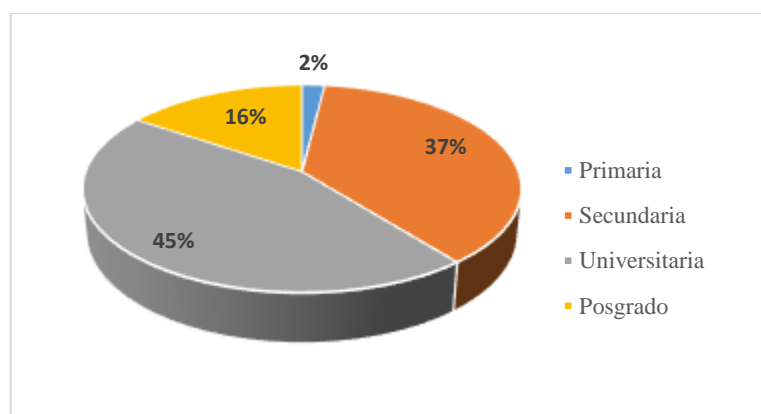


Figura 7. Nivel de educación del representante

El nivel de educación de los usuarios fue con una mayoría la universitaria con el 45%, un 37% corresponde a los que terminaron secundaria, el 16% se refiere a los usuarios con posgrado, mientras que un 2% fueron usuarios sólo con primaria. Se observa que el nivel de educación de los padres se concentró en secundario y universitario.

Estado civil (representante del niño/a)

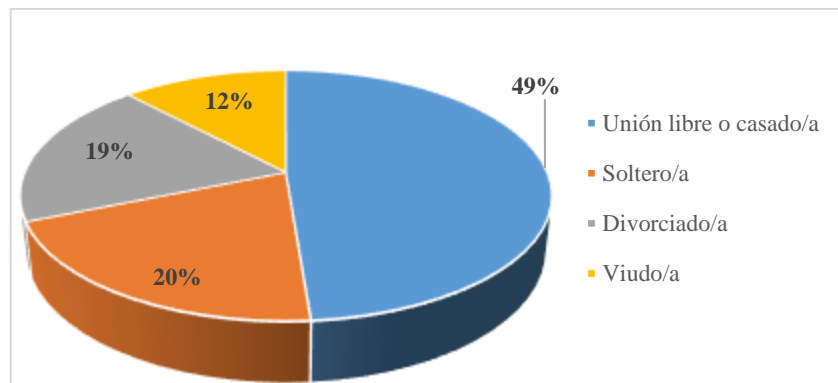


Figura 8. Estado civil

La mayor parte de los usuarios tienen estado civil de unión libre o casado con el 49%, los solteros representan el 20%, los divorciados un 19%, mientras que los viudos un 12%. Por tanto, se evidencia que la mayoría de los menores viven en un hogar con presencia femenina y masculina.

Tiempo de espera

1. ¿Cuánto tiempo le tomó tramitar su cita en el área de admisión?

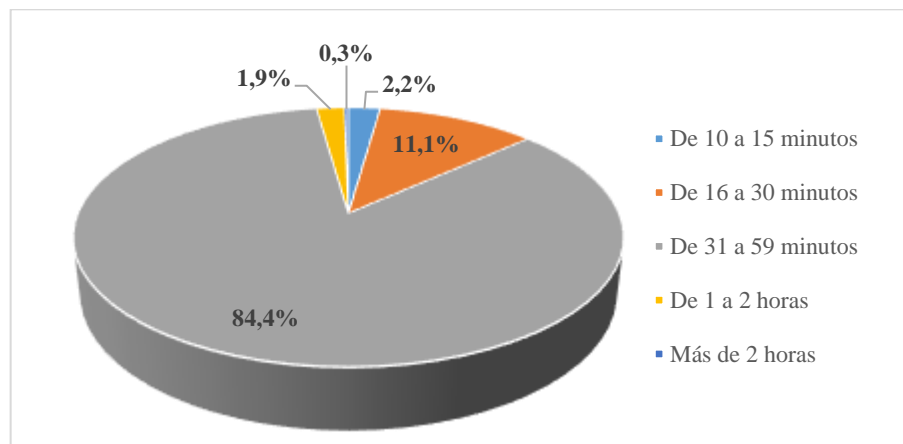


Figura 9. Tiempo para tramitar cita

Los resultados han permitido demostrar que a la mayoría de usuarios le tomó tramitar su cita entre 31 a 59 minutos con el 84.4%, a los que le tomó un tiempo entre 16 a 30 minutos fueron al 11.1% de usuarios. Por lo tanto, es evidente que la mayoría de usuarios debe esperar hasta una hora para poder dar el trámite pertinente en el área de admisión para poder hacer uso de su consulta.

2. ¿Cuánto tiempo esperó en la sala de espera antes de la consulta?

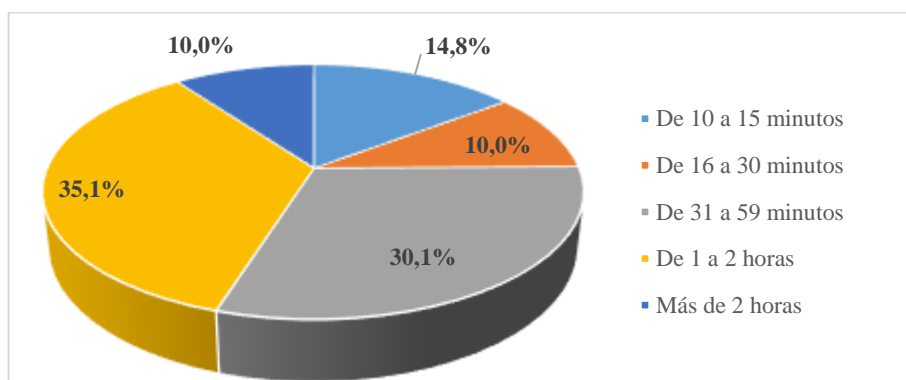


Figura 10. Tiempo en sala de espera

Se pudo apreciar que a los usuarios esperaron en la sala de espera entre una a dos horas para poder entrar a consulta con el 35.1%, un 30.1% les tomó entre 31 a 59 minutos, al 14.8% entre 10 a 15 minutos, mientras que a un 10% les tomó entre 16 a 30 minutos y más de dos horas respectivamente el mismo porcentaje. Por tanto, el rango de espera toma de 31 minutos a dos horas.

3. ¿Cuánto tiempo duró la atención dentro del consultorio?

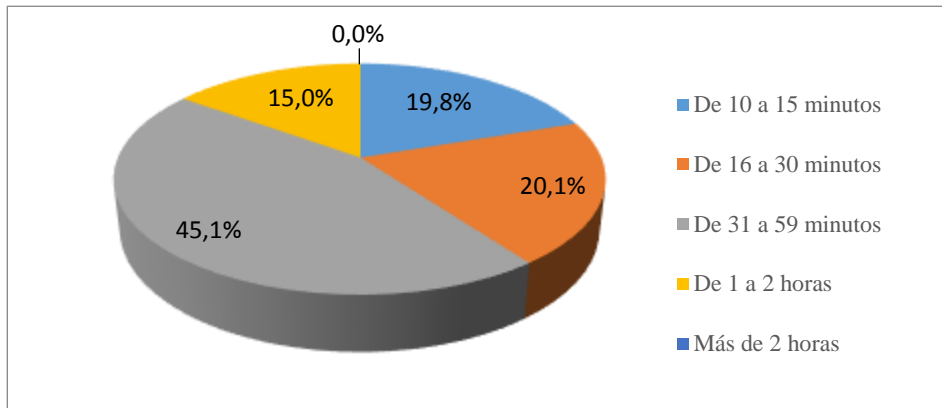


Figura 11. Tiempo de atención

A través de los resultados que se hallaron en las encuestas se pudo observar que el 19.8% de los niños ha tenido un tiempo de duración de su consulta entre los 10 a 15 minutos, el 20.1% tuvo entre 16 a 30 minutos, el 45.1% entre los 31 a 59 minutos, mientras que sólo un 15% de los pacientes tuvo una terapia más larga que duró entre una a dos horas. Se debe agregar que no hubo referencia sobre casos que hayan tenido más de dos horas. Por tanto, cada atención tiene una duración de 16 minutos a una hora generalmente.

4. ¿Está de acuerdo con el tiempo que esperó durante su atención en el área de terapia física y rehabilitación?

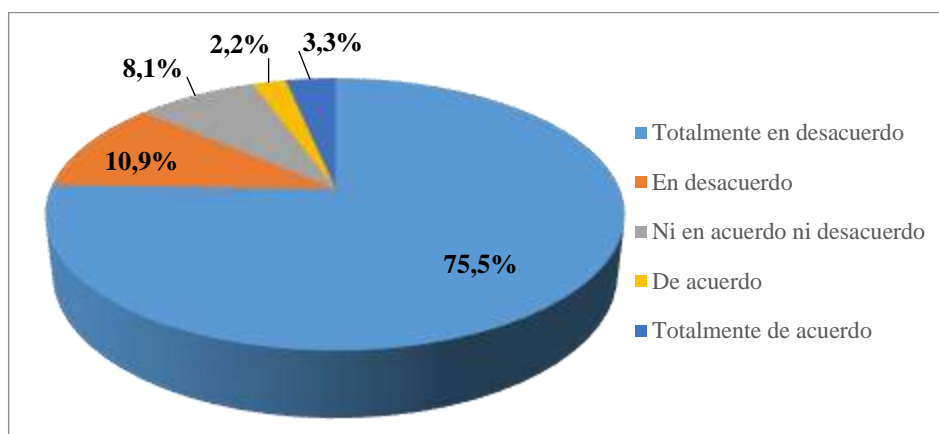


Figura 12. Está de acuerdo por tiempo de espera

En los resultados que se vieron sobre si está de acuerdo por el tiempo que esperó durante su atención, la mayor cantidad de usuarios indicaron estar insatisfechos respondiendo totalmente en desacuerdo con el 75.5%, el 10.9% en desacuerdo, mientras que la opción de ni de acuerdo ni en desacuerdo fue el 8.1%. Se puede apreciar que la mayoría de personas que deben esperar por largos minutos se encuentran insatisfechos por el tiempo de espera.

5. ¿Le gustaría recibir información acerca de los cuidados de los pacientes de terapia física y rehabilitación?

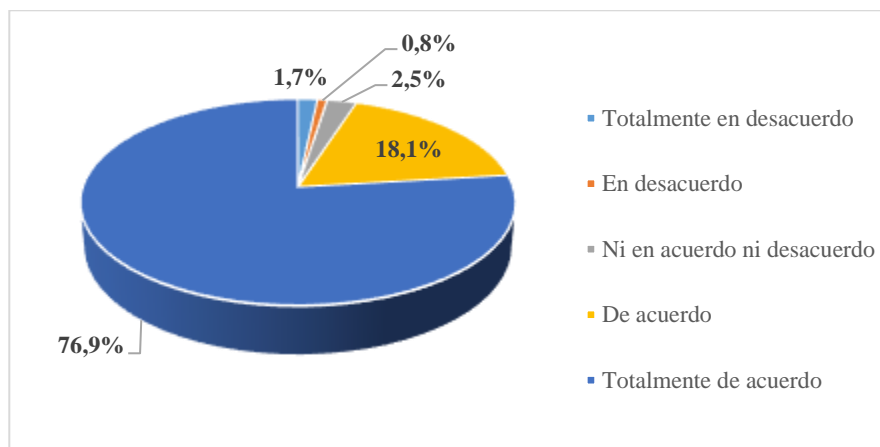


Figura 13. Información acerca de los cuidados

Se pudo observar en los resultados que la mayoría de usuarios estuvo de acuerdo en recibir información sobre los cuidados de los pacientes de terapia física y rehabilitación con el 76.9%, en tanto que un 18.1% estuvo de acuerdo. Se puede ver claramente que la mayoría de personas sí les gustaría tener información sobre cuidados para sus hijos que reciben atención de terapia física, en tanto que son mínimos los casos que no les gustaría.

6. ¿Considera necesaria la presencia de un distribuidor de turnos electrónico?

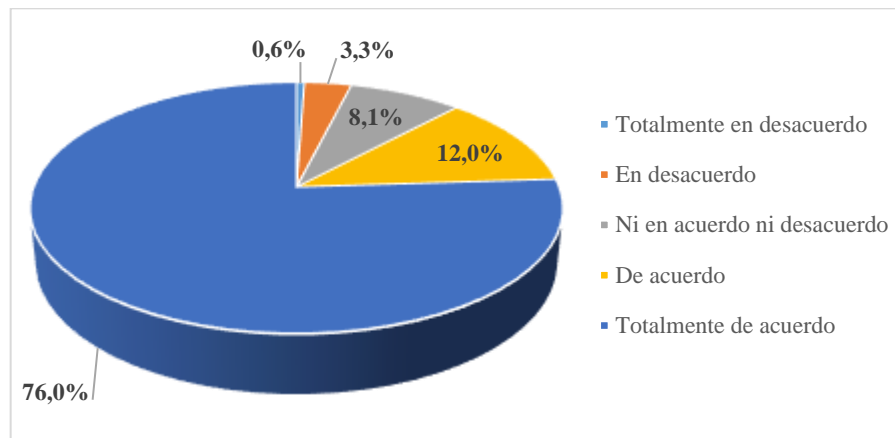


Figura 14. Distribuidor de turnos

Mediante los resultados se pudo conocer que la mayoría de usuarios estuvo totalmente de acuerdo con el 76.0% en que se coloque un distribuidor de turnos electrónico, en tanto que el 12% se mostró de acuerdo. Por tanto, se muestra la importancia de contar con un distribuidor de turnos.

7. ¿Considera necesario una sala de juegos para su niño durante el tiempo de espera?

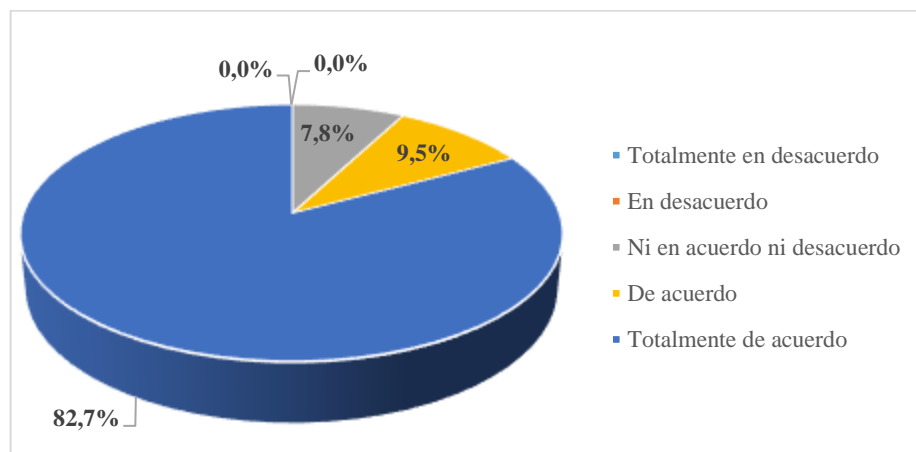


Figura 15. Sala de juegos para niños

Se pudo verificar que la mayoría de usuarios respondieron estar totalmente de acuerdo con el 82.7% en que se cree una sala de juegos para que los niños puedan

distraerse mientras deben esperar su consulta, mientras que un 9.5% estuvo de acuerdo. Por tanto, se evidencia la importancia de contar con una sala de juegos para los niños.

8. ¿De qué forma le gustaría recibir información sobre el área de terapia física y rehabilitación?

Con respecto a los resultados que se hallaron en la encuesta se verificó que al 32.9% le gustaría recibir información de los cuidados al paciente por medio de las redes sociales, al 31.2% por medio del uso de trípticos, al 10.6% por medio de volantes, un 10.0% por folletos, al 9.5% por correo electrónico, mientras que el 5.8% por página web. Por tanto, los medios preferidos para recibir información fueron las redes sociales y trípticos.

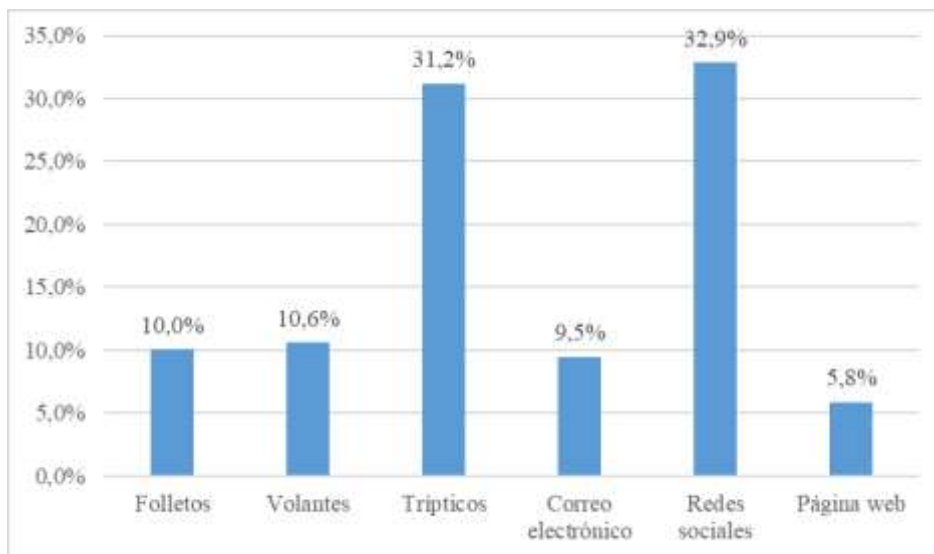


Figura 16. Información sobre área de terapia física y rehabilitación

Satisfacción del usuario

1. El personal se toma interés por lo que el paciente cuenta

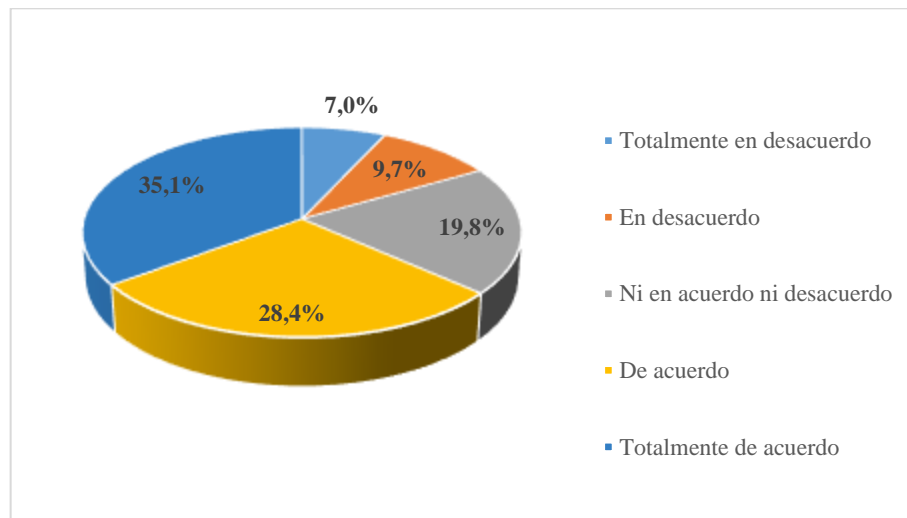


Figura 17. Personal tiene interés por lo que el paciente cuenta

Se aprecia en los resultados que el 7.0% de los usuarios estuvo totalmente en desacuerdo en que el personal toma interés por lo que el paciente cuenta, el 9.7% se mostró en desacuerdo, un 19.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 35.1% totalmente de acuerdo, mientras que el 28.4% de acuerdo. Se puede ver que existe un porcentaje bajo de usuarios insatisfechos con el interés mostrado por el personal, pero que se debe atender para mejorar la percepción de los usuarios.

2. El paciente recibe mucha información sobre su estado de salud

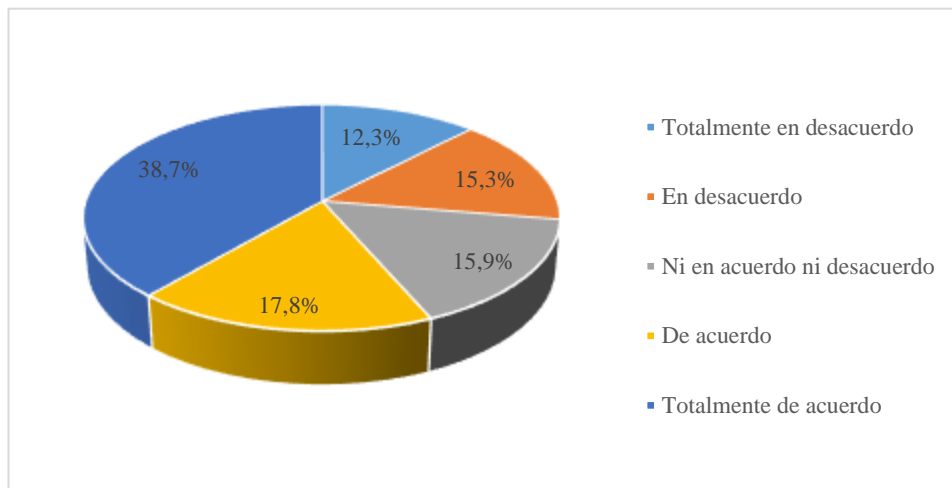


Figura 18. Paciente recibe información

Se pudo verificar en los resultados que existe un 12.3% de usuarios que estuvieron totalmente en desacuerdo que los pacientes reciben mucha información sobre su estado de salud, el 15.3% se mostró en desacuerdo, un 15.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 38.7% totalmente de acuerdo, mientras que el 17.8% de acuerdo. Es decir que, el 27.6% de los usuarios no está recibiendo toda la información necesaria sobre el estado de salud de sus hijos.

3. Las explicaciones del personal son claras y comprensibles

En los resultados se evidencia que el 8.9% de los usuarios estuvieron totalmente en desacuerdo sobre que el personal brinda explicaciones claras y comprensibles, el 6.7 se mostró de acuerdo, un 16.9% ni en acuerdo ni en desacuerdo, el 37.2% de acuerdo, mientras que el 30.3% totalmente de acuerdo. Se puede observar que el 15.6% de los usuarios no han recibido una información clara y comprensible, lo que permite concluir que el personal está usando lenguaje técnico que no es fácil de entender.

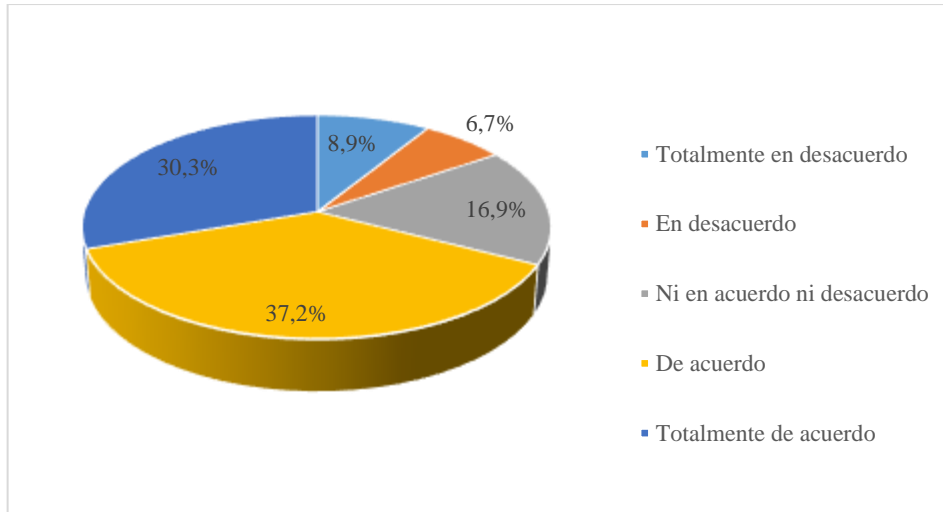


Figura 19. Explicaciones claras y comprensibles

4. El personal es amable y respetuoso con el paciente

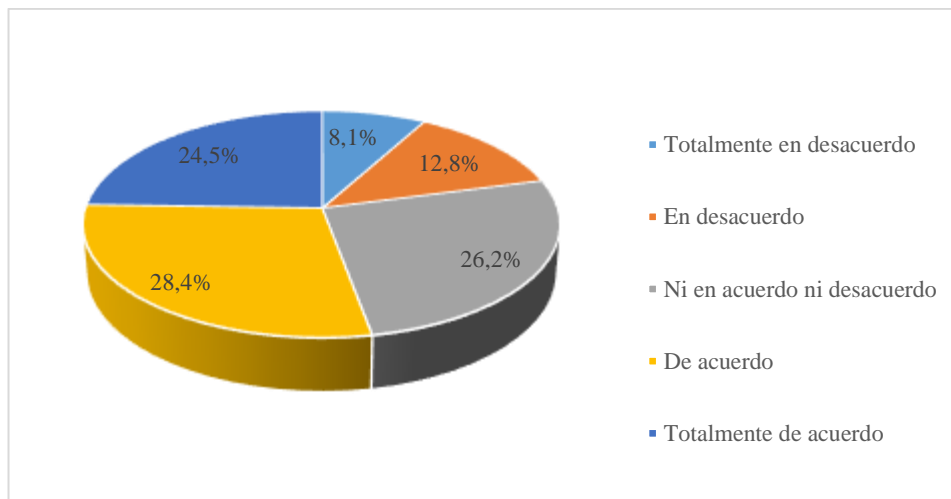


Figura 20. Personal amable y respetuoso

Con respecto a la amabilidad y respeto que proporciona el personal al paciente, el 8.1% estuvo totalmente en desacuerdo, el 12.8% en desacuerdo, un 26.2% ni en acuerdo ni en desacuerdo, el 28.4% de acuerdo, mientras que el 24.5% totalmente de acuerdo. Por tanto, se observa que el 20.9% de personas considera que no existe la suficiente amabilidad y respeto en la atención, lo que puede deberse a los largos tiempos de espera.

5. El personal deja al paciente explicar lo que pasa

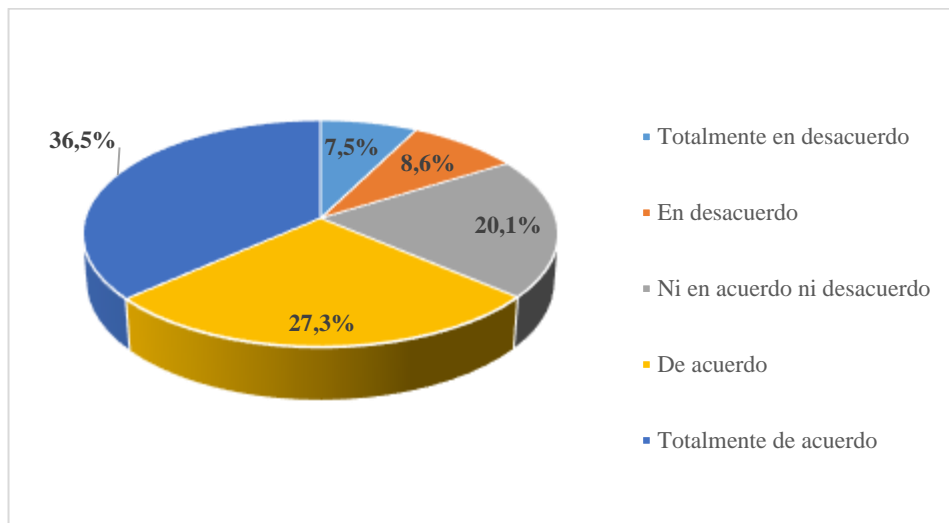


Figura 21. Paciente puede explicar lo que pasa

Se revisó los resultados y se pudo verificar que un 7.5% indicó que están totalmente en desacuerdo en que los médicos le permiten al paciente explicar lo que pasa, el 8.6% se mostró en desacuerdo, un 20.1% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 27.3% de acuerdo, mientras que el 36.5% totalmente de acuerdo. Es evidente que un 16.1% de los usuarios considera que los médicos no le permiten explicar lo que les pasa a los pacientes, por lo que podrían estar siendo mecánicos al momento de tratar a los pacientes.

5. Los pacientes se curan mejor si el personal es cariñoso

En los resultados se aprecia que una mínima cantidad de usuarios con el 1.4% estuvieron totalmente en desacuerdo en que los pacientes se curan mejor si el personal médico es cariñoso, el 3.1% se presentó en desacuerdo, un 11.4% ni en acuerdo ni en desacuerdo, el 45.7% de acuerdo, mientras que el 38.4% estuvo totalmente de acuerdo. Se puede ver que la gran mayoría de los usuarios cree que los pacientes pueden curarse mejor si reciben cariño del personal que los atiende.

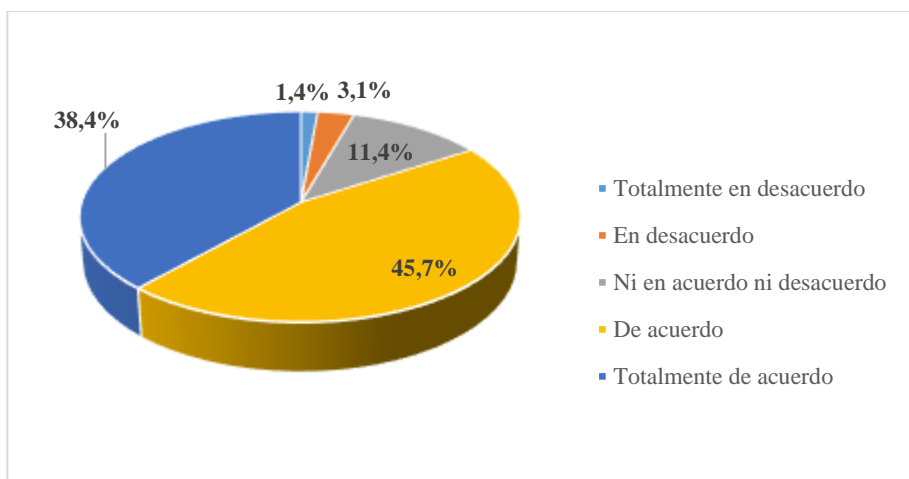


Figura 22. Paciente se cura mejor

7. El personal siempre acierta con la enfermedad del paciente

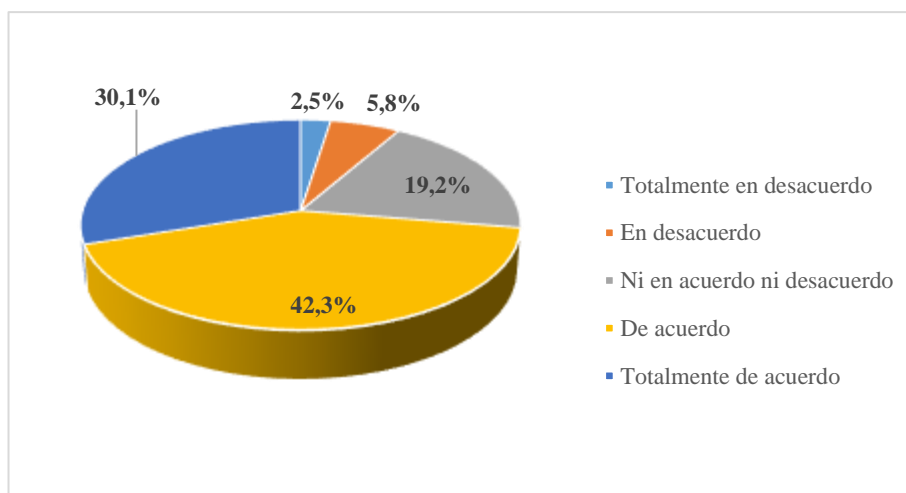


Figura 23. Siempre aciertan con enfermedad

Se puede ver en los resultados que el 5.8% estuvo en desacuerdo en que el personal siempre acierta con la enfermedad del paciente, un 2.5% se mostró totalmente en desacuerdo, el 19.2% ni en acuerdo ni en desacuerdo, el 42.3% de acuerdo, mientras que el 30.1% totalmente de acuerdo. Por la información que se revisó, se aprecia que un 8.3% de los usuarios no considera que el personal siempre acierte con el problema del paciente, por lo que se puede decir que han tenido dificultades para conocer que les pasaba a sus hijos.

8. El personal sólo receta medicinas que el paciente necesita

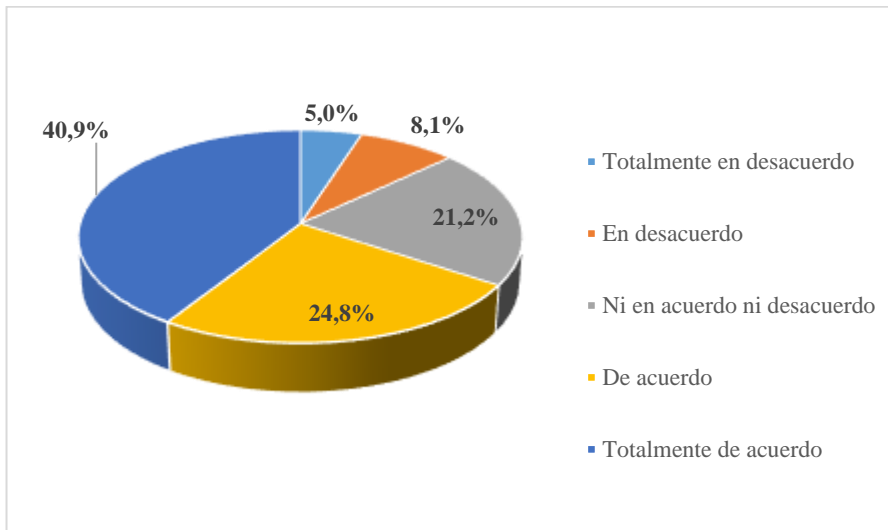


Figura 24. Receta sólo medicina necesaria

Los resultados dieron a conocer que existe un 8.1% de los usuarios que estuvo en desacuerdo sobre que el personal sólo receta medicinas que el paciente necesita, el 5.0% se mostró totalmente en desacuerdo, el 21.2% ni en acuerdo ni en desacuerdo, el 40.9% totalmente de acuerdo, mientras que el 24.8% de acuerdo. Se logra evidenciar que existe un 13.1% de usuarios que considera que en ocasiones se receta medicina que no se necesita.

9. El personal médico no se equivoca a menudo

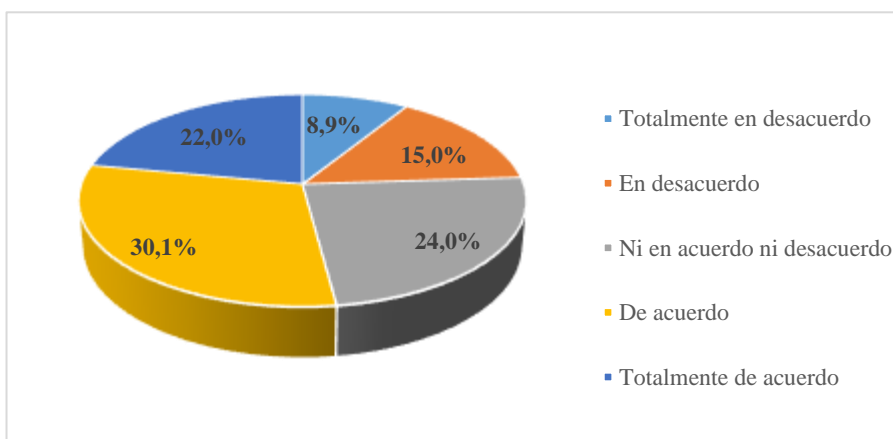


Figura 25. Personal no se equivoca

En los resultados que se han revisado se pudo observar que el 15.0% estuvo en desacuerdo sobre que el personal no se equivoca a menudo, un 8.9% se mostró

totalmente en desacuerdo, el 24.0% ni en acuerdo ni en desacuerdo, el 30.1% de acuerdo, mientras que el 22.0% estuvo totalmente de acuerdo. Se evidenció que el 23.9% considera que el personal médico se equivoca a menudo.

10. El personal está bien preparado

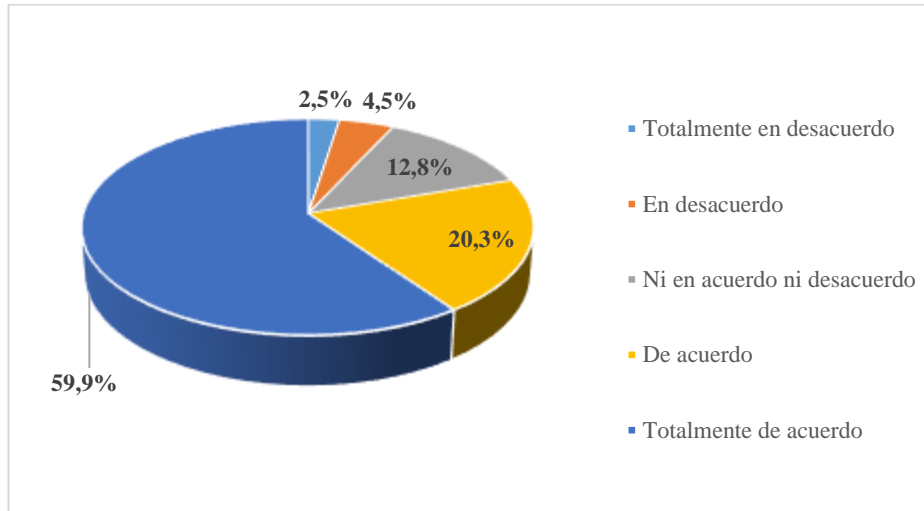


Figura 26. Personal preparado

Los resultados indicaron que el 4.5% estuvo en desacuerdo sobre que el personal está bien preparado, el 2.5% estuvo totalmente en desacuerdo, un 12.8% ni en acuerdo ni en desacuerdo, el 20.3% de acuerdo, mientras que el 59.9% se mostró totalmente de acuerdo. Por lo expuesto anteriormente, se pudo observar que un 7.0% de los usuarios no está conforme con la preparación del personal.

11. El personal pone mucho cuidado en examinar al paciente

Los resultados permitieron conocer que el 7.8% de los usuarios estuvo en desacuerdo sobre que el personal pone mucho cuidado en examinar al paciente, el 3.6% se mostró totalmente en desacuerdo, un 14.2% ni en acuerdo ni en desacuerdo, el 41.5% totalmente de acuerdo, mientras que el 32.9% de acuerdo. Es evidente que, el 11.4% considera que el personal médico no tiene cuidado al momento de atender a los pacientes.

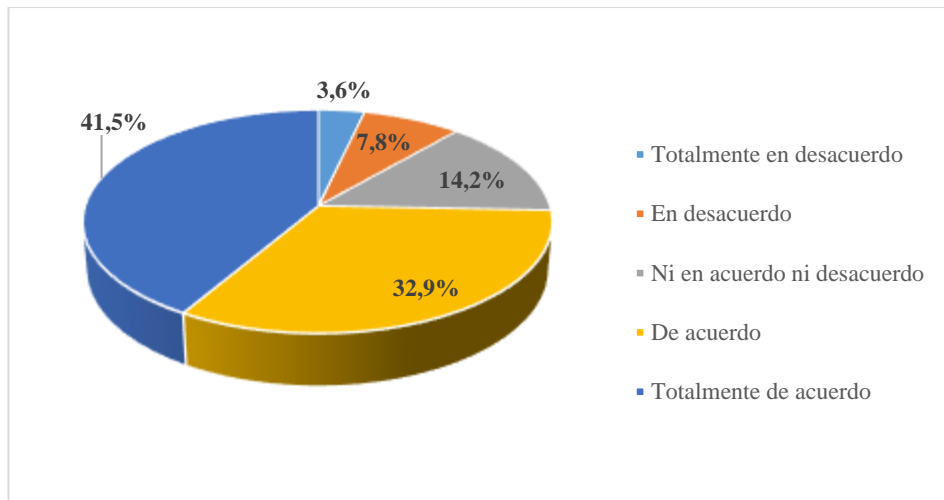


Figura 27. Examinación con cuidado

12. El personal siempre reconoce cuando no conoce lo que tiene el enfermo

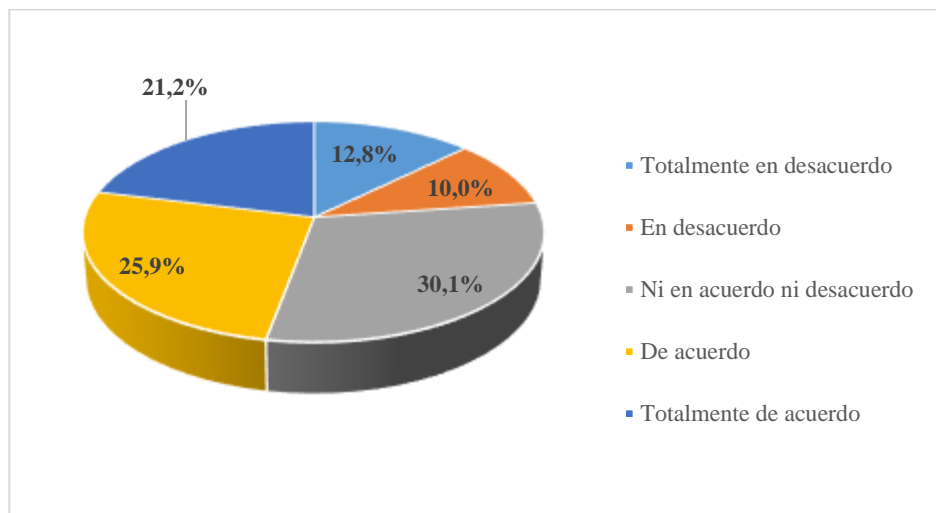


Figura 28. Personal reconoce desconocimiento de enfermedad

Según los resultados que se pudieron apreciar, el 12.8% estuvo totalmente en desacuerdo en indicar que el personal siempre reconoce cuando desconoce lo que tiene un enfermo, el 10.0% se mostró en desacuerdo, un 30.1% ni en acuerdo ni desacuerdo, el 25.9% de acuerdo, mientras que el 21.2% totalmente de acuerdo. Se pudo evidenciar que el 22.8% indicó que el personal médico no reconoce cuando

no conoce alguna enfermedad del paciente, por lo que refleja problemas en la satisfacción del usuario.

13. La consulta médica queda cerca de mi domicilio

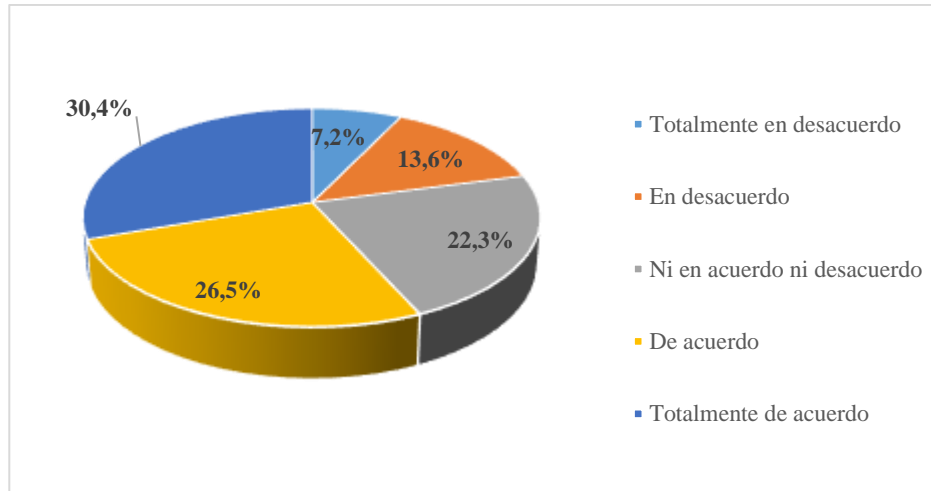


Figura 29. Consulta cerca de domicilio

En los resultados se pudo apreciar que el 13.6% estuvo en desacuerdo al indicar que la consulta médica queda cerca de su domicilio, el 7.2% se mostró totalmente en desacuerdo, el 22.3% ni en acuerdo ni desacuerdo el 30.4% totalmente de acuerdo, mientras que el 26.5% de acuerdo. Por los datos revisados se observó que el 20.8% de los usuarios viven lejos del hospital para acudir a su consulta.

14. La sala de espera de la consulta es cómoda y agradable

En los resultados se puede ver que el 19.8% estuvo totalmente en desacuerdo sobre que la sala de espera de la consulta era cómoda y agradable, el 17.0% se mostró en desacuerdo, un 33.1% ni en acuerdo ni desacuerdo, el 18.1% totalmente de acuerdo, mientras que el 12.0% de acuerdo. Se evidenció que el 36.8% de los usuarios consideran que la sala de espera es incómoda, lo que resulta un problema, ya que deben estar por largo tiempo antes de su consulta.

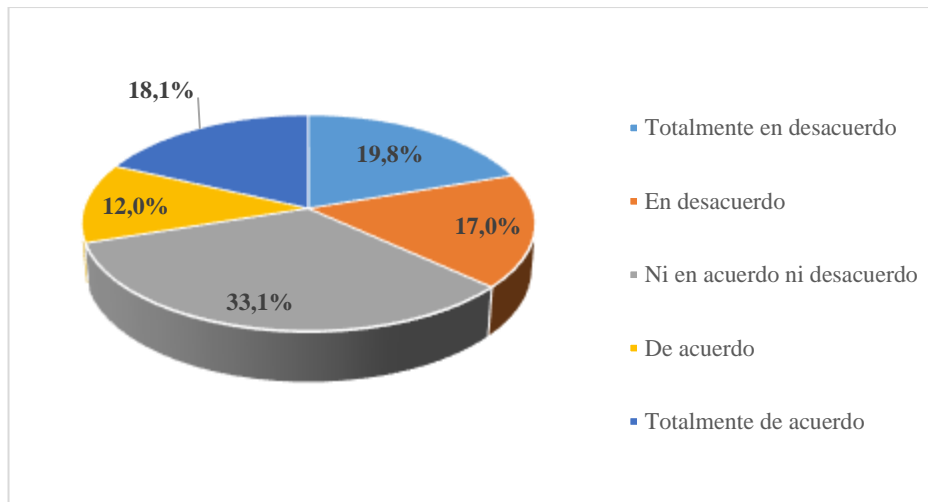


Figura 30. Sala de espera cómoda y agradable

15. El horario de atención del personal no debería ser más flexible

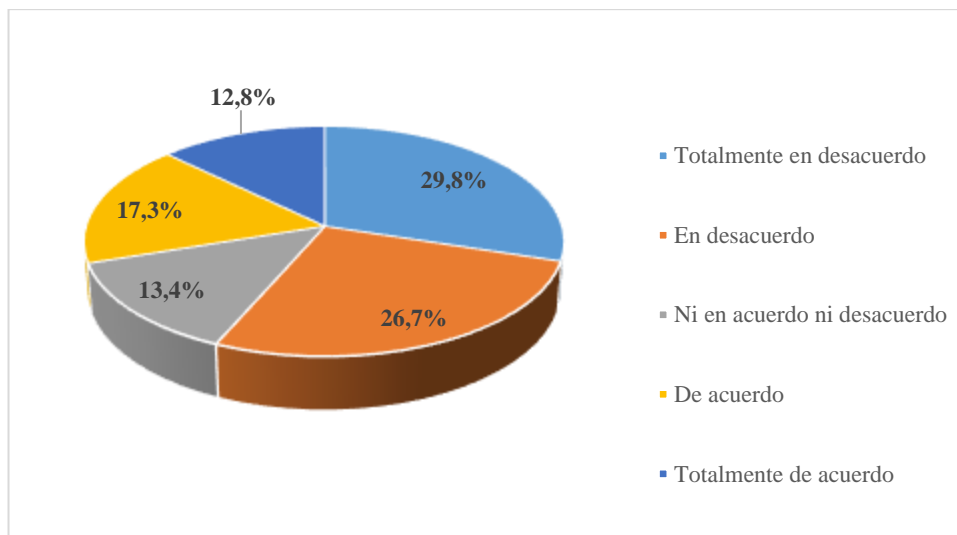


Figura 31. Horario de atención más flexible

En los resultados se observó que el 29.8% estuvo totalmente en desacuerdo sobre que el horario de atención del personal no debería ser más flexible, el 26.7% se mostró en desacuerdo, el 13.4% ni en acuerdo ni desacuerdo, un 17.3% de acuerdo, mientras que el 12.8% estuvo totalmente de acuerdo. Es evidente que el 56.5% de los usuarios consideran inapropiado que no se crea necesario brindar horarios de atención más flexibles.

16. El tiempo de espera antes de entrar en la consulta no es demasiado largo

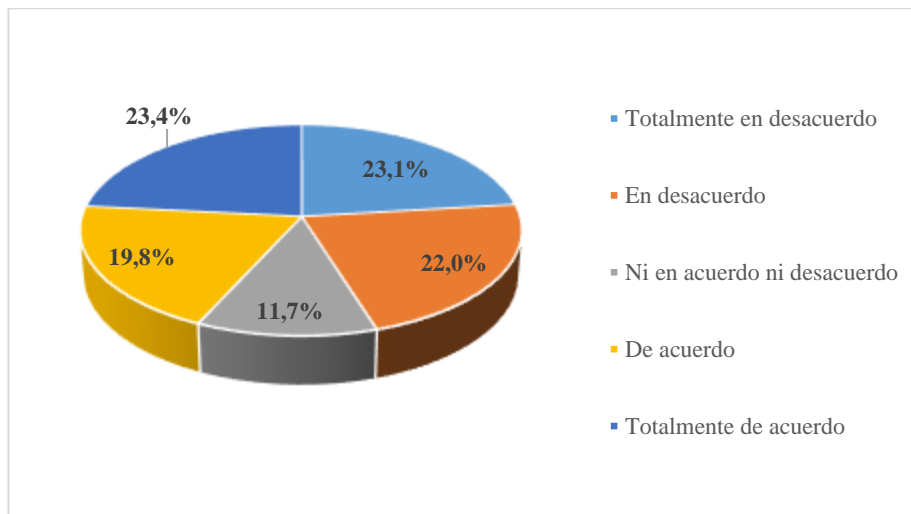


Figura 32. Tiempo de espera no muy largo

Los resultados permitieron conocer que el 23.1% estuvo totalmente en desacuerdo en que el tiempo de espera antes de ingresar a consulta no es demasiado largo, el 22.0% se mostró en desacuerdo, un 11.7% ni en acuerdo ni desacuerdo, el 23.4% totalmente de acuerdo, mientras que el 19.8% de acuerdo. Es evidente que el 45.1% de los usuarios creen que el tiempo de espera es muy largo antes de ingresar a la consulta, por lo que se refleja un problema en los tiempos de espera y la satisfacción.

17. En casos de urgencia siempre hay personal disponible

Los resultados que se hallaron identificaron que el 4.5% estuvo totalmente en desacuerdo sobre que en casos de urgencias siempre hay personal disponible, el 5.3% se mostró en desacuerdo, un 24.2% ni en acuerdo ni en desacuerdo, el 29.8% estuvo totalmente de acuerdo, mientras que el 36.2% de acuerdo. Se evidencia que una minoría de 9.8% ha tenido problemas de disponibilidad de personal al momento que han tenido una urgencia.

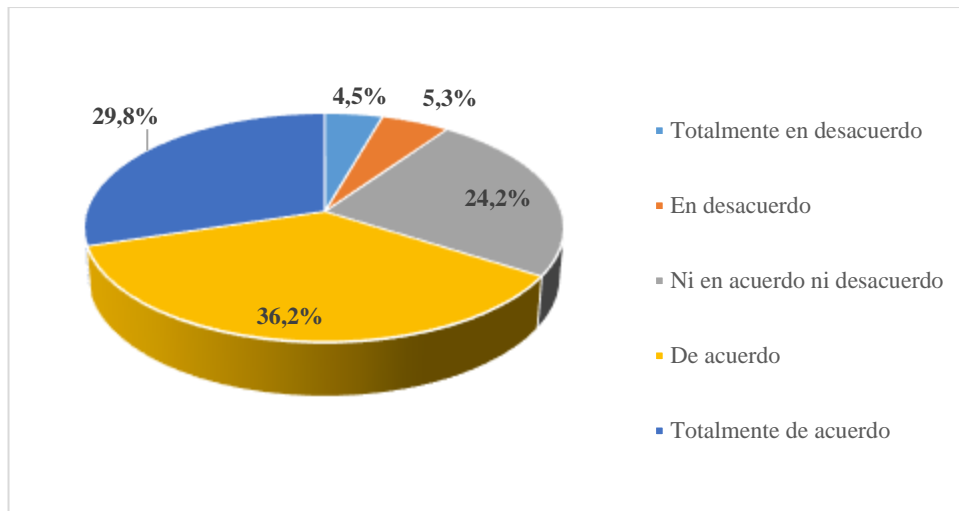


Figura 33. Personal disponible para urgencias

18. El área es tan pequeña que cuesta moverse en ella

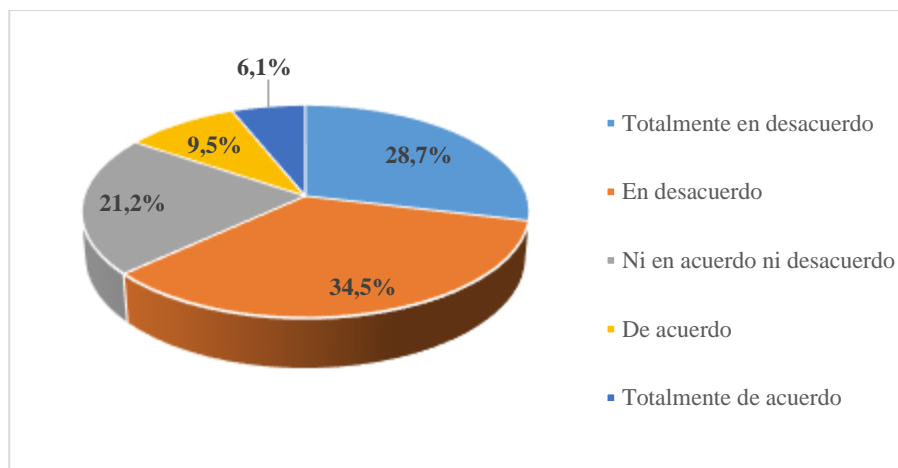


Figura 34. Área muy pequeña

Los resultados han permitido determinar que el 6.1% estuvo totalmente de acuerdo sobre que el área es tan pequeña que cuesta moverse en ella, el 9.5% se mostró de acuerdo, un 21.1% ni en acuerdo ni desacuerdo, el 28.7% totalmente en desacuerdo, mientras que el 34.5% en desacuerdo. Lo que evidencia que el 15.6% de los usuarios les cuesta andar en el área por considerar muy pequeña.

Correlación de Pearson

Tabla 7
Correlación de Pearson

		Variable tiempo espera	Variable satisfacción del usuario
Variable tiempo de espera	Correlación de Pearson	1	.916**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	359	359
variable satisfacción del usuario	Correlación de Pearson	.916**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	359	359

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

Por medio de la correlación de Pearson se pudo revisar la relación las dos variables de estudio que son el tiempo de espera y la satisfacción del usuario. Los tiempos de espera influyen de forma significativa y positiva en la satisfacción de los usuarios en el área de Terapia Física y Rehabilitación, en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil, periodo 2018-2019.

Análisis General de Resultados

En la variable tiempo de espera se pudo revisar que el 1.9% de los usuarios le toma tramitar su cita entre una a dos horas, el 10% esperó más de dos horas en la sala de espera antes de la consulta, el 19.8% ha tenido una duración de la consulta de 10 a 15 minutos, el 75.5% estuvo totalmente en desacuerdo con sentirse satisfecho por el tiempo que esperó durante su atención en el área de terapia física y rehabilitación. Por los datos antes mencionados se puede indicar que existen problemas en los tiempos de espera que deben pasar los usuarios para poder ser atendidos en el área de terapia física y rehabilitación.

En lo que se refiere al plan de información se puede indicar que el 76.9% estuvo totalmente de acuerdo en recibir información acerca de los cuidados de los pacientes de terapia física y rehabilitación, el 76.0% totalmente de acuerdo que se coloque un

distribuidor de turnos electrónico, el 82.7% totalmente de acuerdo en considerar necesario una sala de juegos para su niño durante el tiempo de espera, a la mayoría de personas le gustaría recibir información de los cuidados al paciente por medio de las redes sociales y trípticos.

Por lo antes expuesto, se puede decir que la mayoría de los usuarios les gustaría recibir información de cuidados al paciente, que el mejor medio son las redes sociales y trípticos, además que les parece bien la colocación de un distribuidor de turnos y una sala de juegos para que esperen los niños su consulta.

En la variable satisfacción del usuario en la dimensión cualidades personales se observó que el 7.0% estuvo totalmente en desacuerdo que el personal médico toma interés por lo que el paciente cuenta, el 12.3% totalmente en desacuerdo que los pacientes reciben mucha información sobre su estado de salud, el 8.9% totalmente en desacuerdo que el personal médico brinda explicaciones claras y comprensibles, el 12.8% en desacuerdo que el personal médico es amable y respetuoso con el paciente, el 8.6% en desacuerdo que los médicos le permiten al paciente explicar lo que pasa, el 45.7% de acuerdo que los pacientes se curan mejor si el personal médico es cariñoso.

Se pudo verificar en la información antes indicada que existen problemas de satisfacción en pequeños grupos de usuarios, sobre los que se debe prestar la debida atención del caso, en temas como brindar información menos técnica y más comprensible, además deben permitir a los pacientes que puedan expresar todas sus molestias para que se les brinde el mejor tratamiento.

En la dimensión competencia profesional el 5.8% de los usuarios estuvieron en desacuerdo que el personal médico siempre acierta con la enfermedad del paciente, el 8.1% en desacuerdo que el personal médico solo receta medicinas que el paciente

necesita, el 15.0% en desacuerdo que el personal médico no se equivoca a menudo, el 4.5% estuvo en desacuerdo que el personal médico está bien preparado, el 7.8% en desacuerdo que el personal médico pone mucho cuidado en examinar al paciente, el 12.8% totalmente en desacuerdo en indicar que el personal médico siempre reconoce cuando desconoce lo que tiene un enfermo.

Se puede decir por los datos que se hallaron y describieron anteriormente que son pocos los usuarios que presentan problemas con las competencias del profesional, donde se revisó que entre los problemas se aprecia que consideran que el personal médico se equivoca a menudo por lo que esto causa una insatisfacción, además el personal médico no reconoce cuando no sabe lo que tiene el enfermo, por lo que se puede ver que los profesionales no tienen una comunicación adecuada con los pacientes generando cierta desconfianza.

En la dimensión accesibilidad se apreció que el 13.6% estuvo en desacuerdo al indicar que la consulta médica queda cerca de su domicilio, el 19.8% totalmente en desacuerdo que la sala de espera de la consulta era cómoda y agradable, el 29.8% totalmente en desacuerdo que el horario de atención del personal médico no debería ser más flexible, el 23.1% totalmente en desacuerdo que el tiempo de espera antes de ingresar a consulta no es demasiado largo, el 5.3% en desacuerdo que en casos de urgencias siempre hay personal médico disponible, el 6.1% totalmente de acuerdo que el área es tan pequeña que cuesta moverse en ella.

Se puede mencionar que con lo antes expuesto existe una minoría de usuarios que presentan problemas con el tiempo de espera que deben pasar para ser atendidos, la consulta queda lejos de su domicilio, por lo que debe acudir con tiempo de sobra para llegar bien al horario que le asignan y a eso se suma la larga

espera antes de la consulta, asimismo consideran que el horario de atención del personal debería ser más flexible para que puedan ser atendidos adecuadamente.

Por el análisis de la correlación de Pearson se pudo concluir que las variables tiempo de espera y satisfacción del usuario se encuentran correlacionadas entre sí, donde la correlación fue de 0.916 y con un nivel de significancia menor al 5%, comprobándose la hipótesis de esta investigación.

Capítulo IV

Propuesta

La propuesta es el planteamiento estructural de estrategias con el fin de solucionar problemas y mejorar la calidad del servicio del área de terapia física y rehabilitación del hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde. Cada una de las estrategias que serán elaboradas apuntará no sólo al servicio como tal, sino que también se enfocarán en generar que la espera de los usuarios y pacientes sea amena y no incómoda. Se apunta a provocar una espera satisfactoria porque muchas veces la demora es causada por la dificultad de la situación y de los procedimientos que se deben de realizar para aminorar todo dolor o escenario que se encuentre perjudicando directamente al niño o niña e indirectamente al familiar encargado de atenderlo.

Como toda propuesta el objetivo principal es generar satisfacción tanto en los usuarios como en los pacientes a través de la percepción del servicio que se brinde dentro de las instalaciones del hospital y especialmente en el área de estudio, el cual es el área de terapia física y rehabilitación. Cada una de las tácticas que se desarrollarán posteriormente le proporcionará a la imagen del hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde un mayor valor y reputación, puesto que no sólo se procurará brindar un servicio de atención, sino que la finalidad de ahora en adelante es brindar un servicio de atención tomando en cuenta la plena satisfacción de los pacientes y de los usuarios. El pensamiento que se logrará transmitir a los usuarios a través del desempeño y actuación de los profesionales incrementará su satisfacción e incrementará el nivel de expectativas de nuevos usuarios, porque la alta calidad del servicio provocará que se genere un boca a oreja positivo.

Se tiene como fin hacer que el área de terapia y rehabilitación para niños del hospital de estudio se convierta en un lugar en donde los niños disfruten su estancia, se diviertan en el lapso de tiempo que esperan el turno para ser atendidos y que tengan la oportunidad de olvidar y pasar por alto el dolor que sienten durante un determinado tiempo. Se desea generar en los familiares encargados de cuidar a los niños un ambiente de tranquilidad y alegría al ver a los niños divertirse a pesar del dolor o dificultad que se encuentran experimentando.

Beneficiarios

Por medio de la propuesta existirá más de un beneficiario, como los principales benefactores estarán los usuarios (acompañantes y familiares de los niños) y los niños (pacientes), además la institución hospitalaria también será favorecida por cada una de las estrategias. A continuación, se detalla mayormente el beneficio que recibirá cada uno de los participantes del estudio de investigación:

Niños y niñas (pacientes)

Los pacientes serán los principales beneficiarios de la propuesta que se desarrolle a lo largo de este capítulo. Muchas veces los largos tiempos de espera no sólo incomodan a los adultos, sino que también producen una desesperación evidente en los niños y niñas. Esto se puede notar porque los más pequeños del hogar comienzan a tener un comportamiento que molesta a las personas de su alrededor y al mismo familiar, porque empiezan a llorar y en reiteradas ocasiones a provocar que exista una bulla desagradable e interminable en el entorno, es por eso que a través de las acciones que se realicen se podrá producir tranquilidad en los niños, se le dará la oportunidad para que puedan entretenerse y olvidarse del dolor mientras estén esperando para ser atendidos por el profesional.

Usuarios (familiares, acompañantes)

Otro de los beneficiarios del procedimiento estratégico que se seguirá y desarrollará será el usuario el cual toma participación como la persona que lleva al niño al hospital para que este pueda recibir la atención adecuada dependiendo del caso. El beneficio que tendrán los usuarios será que, en el caso de extenderse el tiempo de espera para recibir la atención, estos podrán aguardar de una manera tranquila y cómoda teniendo en cuenta que se respetará el turno de cada quién y que conforme a su llegada serán atendidos. Ellos podrán estar tranquilos porque podrán vigilar de cerca a sus niños mientras estos están entretenidos realizando actividades que despejan su mente, que los tranquiliza y que son tan sencillas, que nadie está expuesto a algún tipo de peligro.

Hospital

El Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde será otro de los que se beneficie con la propuesta, ya que al momento en que se ofrezca un servicio de calidad y más que todo los tiempos de espera sean agradables y amenos podrá contar con usuarios satisfechos y dispuestos a dar buenas referencias del servicio y de la forma en que se manejan los procesos antes de ingresar a consulta con el terapeuta. El hospital será beneficiado porque podrá contar con un orden al momento de brindar turnos para ingresar a consulta que es algo fundamental dentro de una institución sanitaria, ya que de esa manera las personas sentirán que se respeta su turno de llegada. Finalmente, la institución hospitalaria se beneficiará estableciendo su reputación dentro del mercado como un hospital que no sólo está enfocado en otorgar un servicio de atención, sino que es un hospital que más allá de eso busca prioritariamente la satisfacción tanto del paciente como del usuario.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar estrategias que permitan mejorar la calidad de atención y el tiempo de espera en el área de fisioterapia y rehabilitación.

Objetivos específicos

Determinar la matriz FODA del área de rehabilitación y terapia física.

Establecer estrategias que permitan mejorar la calidad en la atención percibida de los usuarios.

Mejorar la imagen del área de terapia física y rehabilitación.

Plantear estrategias que permitan que el tiempo de espera sea más llevadero para los niños y para los padres.

Desarrollo de la Propuesta

De acuerdo a lo descrito anteriormente se da paso al desarrollo de la propuesta, en la que se analizará el FODA institucional, así como también se describen las estrategias para mejorar la satisfacción del usuario que acude a la institución.

Matriz FODA

Para que la propuesta sea construida de una forma acertada es fundamental que se establezca y determine el FODA que es la Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, con el objetivo de tener una noción de los puntos débiles que pueden ser solucionados y las amenazas que pueden ser contrarrestadas por medio del desarrollo y la introducción de las estrategias; con un conocimiento de mayor claridad se podrán tomar las decisiones adecuadas, en base a lo que necesita ser solucionado dentro del hospital, es por eso que se ha decidido utilizar la Matriz FODA (ver tabla 8).

Por medio del análisis de la Matriz FODA se conoció que uno de los problemas que tiene mayor prioridad dentro del hospital es el tiempo de espera. Los largos lapsos de tiempo que existen antes de que el usuario y paciente ingrese a consulta han perjudicado directamente la calidad del servicio que se brinda. Si no se toman los correctivos necesarios la institución puede ingresar a un escenario dañino que puede poner en peligro su estabilidad en el mercado.

Máquina de turnos

En primer lugar, para solucionar el problema de desorden y caos dentro de las instalaciones del área de terapia física y rehabilitación se ha tenido como determinación la compra de una máquina de turno y realizar el respectivo proceso para tener la oportunidad de ser atendido por uno de los profesionales terapeutas del hospital. El aparato viene con una pantalla electrónica en donde se visualizará el respectivo turno. Si el número que se visualiza en la pantalla concuerda con el del papelito entonces la persona podrá ingresar a consulta. La máquina de turno inalámbrica tiene un costo de \$245.00, dentro de la compra incluye la pantalla electrónica, el aparato de turnos y los papeles en donde constan los turnos. El área responsable de realizar la compra será el departamento financiero en conjunto con el área de terapia física y rehabilitación del hospital, mientras que para la implementación de la máquina se requerirán los servicios del área de sistemas y mantenimiento quienes se encontraran en comunicación constante con el jefe del área durante y después de la puesta en funcionamiento de la máquina generadora de turnos.



Figura 35. Máquina de turno. Tomado de Google Imágenes.

Tabla 8
Matriz FODA

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
*Profesionales altamente capacitados en sus funciones.	*Largos tiempos de espera.	*Incrementar los índices de productividad y eficiencia.	*Comentarios negativos acerca del servicio.
*Consulta y evaluaciones minuciosas sobre el paciente.	*En el transcurso del día no se finaliza el cronograma de las terapias.	*Eleva la imagen del hospital.	*Migración de los usuarios y pacientes hacia otro hospital.
*Realización de tratamientos terapéuticos de gran impacto para el bienestar del paciente.	*Inexistencia de un indicador que señale los factores que inciden en los tiempos de espera.	*Mejorar la calidad de los servicios.	*Pérdida de prestigio.
*Se promueve la inclusión en la atención hospitalaria.	*Decrecimiento de la calidad del servicio en el último año.	*Generar una cultura en los usuarios que: si esperamos con paciencia, el tiempo brindado en la atención (consulta) será el ideal para brindar a los niños una recuperación adecuada.	*Usuarios insatisfechos.
*Tecnología de los equipos de última generación.	*El tiempo de atención que reciben los pacientes es corto.	*Aminorar el índice de insatisfacción.	*Pérdida de participación en el mercado.
*Instalaciones cómodas y adecuadas.	*Falta de personal en determinados horarios.	*Reducir la cantidad de reclamos.	*Reducción de los ingresos del hospital.
	*Retraso en la atención y demora en brindar los diagnósticos.	*Orientar a los profesionales hacia la plena satisfacción de los pacientes y usuarios.	*Recorte del personal.
	*Demora en el trámite de admisión.		
	*No existe un departamento de reclamos.		
	*Pocos asientos en la sala de espera.		
	*Los turnos son otorgados de forma aleatoria.		

Proceso

El proceso como tal será implantado para que de cierta manera se pueda contar con un orden específico desde la llegada del usuario con el paciente hasta el ingreso a consulta, el diseño del proceso para este caso es con la finalidad de mantener el orden dentro del área de terapia física y rehabilitación. A continuación, se presenta el proceso.

Usuario obtiene una cita con anticipación.

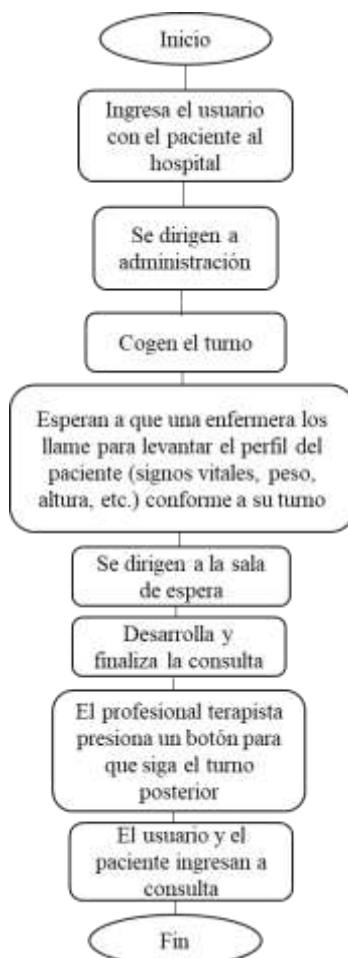


Figura 36. Proceso

Este proceso para obtener cita con anticipación consiste en coger un turno en administración según el orden de llegada, luego la enfermera toma los signos vitales en orden de llegada; con el mismo turno acuden a la sala de espera hasta que sean

llamados a consulta. Una vez finalizada la misma el terapeuta presiona el botón para que continúe el siguiente turno.

Amabilidad y respeto

Se propone un proceso sencillo de saludo y atención cuando el paciente y su representante ingresa, para que exista una mayor percepción de amabilidad y respeto, lo cual mostró cierto grado de insatisfacción en las encuestas. Cada vez que ingresen los usuarios, se debe ofrecer el saludo, indicando lo siguiente: Buenos días, mi nombre es ... para mí y el Hospital es un placer servirles. Cuénteme un poco sobre su caso. De esta forma, el paciente y el representante percibirán una mayor respeto y amabilidad, a su vez permitirá que exista una mayor confianza en la atención. El jefe de área y jefe de recursos humanos serán los encargados de llevar un control sobre la implementación adecuada de este protocolo de bienvenida.

Compra de asientos

Se propone la compra de asientos para abastecer la demanda, con esto se espera brindar una mayor comodidad al usuario durante el tiempo de espera. Uno de los problemas que se ha observado es que la cantidad de asientos en la sala de espera es insuficiente para el número de personas que acuden al área y esperan a ser atendidos. Los largos lapsos de tiempo entre el ingreso a consulta y la espera crean insatisfacción en los usuarios, entonces si a esto se le suma que no hay sillas en donde se pueda descansar eleva aún más el índice de insatisfacción. Se comprará un total de diez asientos, cada uno tendrá un costo de \$29.00, el total de la compra será de \$290. No se comprarán más sillas porque se tiene que dejar espacio para el tránsito de usuarios y pacientes, a su vez se tiene en cuenta el área pequeña que se integrará para que los niños puedan divertirse mientras esperan.

Proyección de videos

En esta estrategia se hará la proyección de imágenes y videos de forma aleatoria sobre la misión y visión de la institución, junto con la presentación del perfil profesional del médico en la que se detallarán los estudios realizados, los años de experiencia a lo largo de toda su carrera profesional, los logros obtenidos dentro y fuera de la institución. Esta proyección tendrá varias etapas en las que se encuentran:

El recibimiento que brinda el personal al ingresar al consultorio, en donde el médico debe de estar de pie extendiendo la mano al niño y acompañante, a un costado debe de encontrarse la enfermera la cual ofrecerá tomar asiento para dar inicio a la consulta. El trato entre niño y médico, este debe de ser cordial y amable, empezará con una interacción entre ambos, en el que el médico deberá de preguntar al niño (a) qué juego, deporte o personaje le gusta, los lugares que ha visitado, lo que realiza en sus tiempos libres, entre otras preguntas que puedan generarse durante la conversación; esta actividad se considera muy importante puesto que los niños son el factor de atención fundamental, considerados también como grupo prioritario de atención, lo que se busca generar es que el niño (a) sienta confianza y empatía con el médico lo que producirá que la experiencia presentada por el infante sea grata, dando mayor apertura hacia los síntomas presentados.

Una vez realizada esta conexión se da paso al acompañante en el que expresará los síntomas y evolución que ha presentado el menor, el médico deberá de indagar más a fondo sobre detalles que el representante y paciente puedan pasar por alto. Se mostrará el chequeo básico que es realizado a los menores, de acuerdo al tipo de consulta y sintomatología presentada. Se procede a realizar la explicación del diagnóstico observado en la consulta, la misma que será dada a detalle, indicando

las causas y la forma de cómo evitarlo. Así como también se comentará el tratamiento y recomendaciones seleccionados, este deberá brindarse al representante y de acuerdo a la edad del infante se le indicará de forma de que entienda y colabore con el procedimiento e indicaciones enviadas a casa.

La proyección de este video e imágenes permitirán que los padres y niños tengan conocimiento sobre cómo será la consulta realizada, ya que muchos niños tienen miedo a los médicos, este temor puede deberse a una mala experiencia médica o por el miedo mal infundado por el entorno que los rodea. A los padres ayudará a conocer la trayectoria del personal que posee el hospital, lo cual brindará mayor confianza de quien atenderá a sus hijos. A su vez esto hará que la percepción en cuanto al tiempo de espera no sea tan marcada, debido a que tendrán conocimiento sobre el protocolo de atención que existe en la sala mucho antes de ser atendidos por el médico.

Para la ejecución de esta estrategia se requerirá la realización del video e imágenes que muestren lo explicado anteriormente, lo cual se podrá llevar a cabo con la ayuda del personal médico, el área de talento humano y el departamento de sistemas. Además, es necesaria la compra de dos televisores de 40 pulgadas, mismos que tendrán un costo aproximado de \$350.00 cada uno los cuales serán asignados a la sala de espera para poder realizar la proyección. La fecha propuesta para la implementación será el mes de enero del año 2020.

Campaña de conciencia sobre el cuidado

Se tiene como estrategia efectuar una campaña interna, lo que se refiere que toda táctica de comunicación visual se desarrollará en el área de terapia física y rehabilitación, exclusivamente se utilizarán publicidad gráfica y un *roll up* los cuales estarán ubicados alrededor de la sala de espera y en los consultorios. La

ubicación tendrá que tener una exposición totalmente clara ante los visitantes, el mensaje estará enfocado directamente a los usuarios, ellos son el público objetivo que se busca impactar con el contenido visual que se presente. Por medio de esta campaña se tiene como objetivo generar la posibilidad de que los usuarios sean más pacientes al momento de esperar su turno, ya que el tiempo es valioso cuando se refiere al cuidado de un ser humano.

Principalmente se requiere crear una cultura en los usuarios con respecto a lo siguiente: si esperamos con paciencia, el tiempo brindado en la atención (consulta) será el ideal para brindar a los niños una recuperación adecuada. Lo que se quiere establecer en las personas es ese espíritu de caridad y más que todo la ayuda al prójimo, ya que en estos casos no sólo se habla de la atención que el profesional de la salud brinda, sino que también se tiene en cuenta la tranquilidad y el respeto con el que se comporta una persona al momento de esperar su turno. Es cierto que las personas particulares no pueden ayudar a los niños en cuestiones de cuidado en la salud, pero sí pueden ayudarlos no presionando a las personas que trabajan en el área, para que así estos puedan llevar a cabo un trabajo tranquilo y orientado a la satisfacción e incremento de la calidad de vida del paciente.

Publicidad gráfica: Paciencia en la espera, tiempo ideal para la recuperación

Como se puede observar la publicidad será a full color, la calidad de la imagen será alta, el material con el cual será presentado es de papel couche, este tipo de papel se caracteriza por tener una base compacta y la superficie del material es lisa y proporciona suavidad. El costo de la publicidad será de \$10.00, precio del mercado. Por cada diseño se contará con una sola publicidad. Esta se encontrará colocada en la sala de espera, específicamente en frente de los asientos.

El diseño tiene un fondo de color azul marino oscuro, encima del fondo se encuentra una capa de color celeste agua y dentro de esa nueva capa se observa a una doctora señalando con su dedo una ficha clínica que dice lo siguiente: Recordemos que: si esperamos con paciencia, el tiempo brindado en la atención (consulta) será el ideal para brindar a los niños una recuperación adecuada. Por medio de la frase se pretende impactar fuertemente en la mente de los usuarios y que haga efecto en su comportamiento. Alrededor de la imagen se encuentra un corazón, un estetoscopio, un botiquín y también varias hojas. La parte inferior fue cubierta con una capa de color blanco en su totalidad y encima de ella se encuentra el logo del hospital.



Figura 37. Publicidad gráfica a mayor paciencia mayor es la ayuda

Publicidad gráfica: Juegos para el olvido del dolor

El segundo diseño tendrá un costo de \$10.00 al igual que el anterior, los costos de los diseños tienen que ver mucho con las imágenes, el color y la calidad. Esta gráfica fue enfocada a la diversión que deben de tener los niños para olvidarse de todo dolor, por medio del contenido se resalta la importancia de jugar o despejar la

mente, aunque se encuentren en situaciones difíciles. El juego es una actividad desestresante y que puede aliviar muchos aspectos negativos y más aún cuando se juega con otras personas.

A través de estos tipos de diseño se quiere fomentar la interacción entre los niños y mostrar que también se puede fomentar una amistad en todos los lugares, inclusive en el hospital. Se quiere cambiar la percepción que tienen las personas acerca de lo insatisfactorio que es esperar dentro de los hospitales, es por eso que se quiere generar la oportunidad para que la espera sea más grata y no aburrida para los niños.

La frase que contiene el diseño es *Recuerda que: Los juegos son la mejor manera para que nuestros niños olviden el dolor. Apóyanos a que la espera valga la pena.* Por debajo de la frase se encuentran tres niños jugando sobre el césped con una pelota, para darle un mejor acompañamiento a la imagen se introdujeron pequeños puntos de color café en la parte inferior y superior. La publicidad estará ubicada en la zona en donde se considerará como una pequeña área de juegos.



Figura 38. Juegos y olvido de dolor

Publicidad gráfica: Un adecuado cuidado que permite una adecuada recuperación

El costo de esta publicidad será de \$10.00. Una vez más el contenido de este diseño buscará concientizar a las personas en base al tiempo y al cuidado que reciben los niños. La niña que se encuentra en la imagen refleja un comportamiento pensativo, a su izquierda se visualiza un vaso con varios colores, se puede mencionar que la protagonista de la imagen piensa lo siguiente: *Por favor dale un poco más de tiempo al doctor para que nos brinde un adecuado cuidado que nos permita recuperarnos.*

A través del contenido comunicativo se busca darles un respaldo a los profesionales terapeutas en frente de los usuarios; adicionalmente se establece que por medio de la frase la niña comunica que los usuarios deben de no desesperar cuando una consulta se demora más de lo normal, ya que esto es una gran ayuda para la recuperación del niño. En la esquina superior izquierda se encuentra el logotipo del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde. La ubicación de la publicidad gráfica será en la sala de espera.



Figura 39. Adecuado cuidado que permite una adecuada recuperación
Publicidad gráfica: Recuperación de la mejor manera

La posterior publicidad gráfica tendrá un costo de \$12.35. El costo de esta irá en función del colorido que se presenta, el diseño está compuesto por más de dos colores diferentes y llamativos para los usuarios e incluso para los niños. La razón por la cual en la imagen figura un niño con las manos pintadas va más allá de la diversión, esta imagen fue colocada en el diseño porque en el área de juegos se pondrán hojas en blanco y lápices para que los niños además de jugar puedan dibujar y pintar.

Como se puede notar la imagen principal del diseño es el niño con las manos pintadas, se identifica la felicidad del mismo al momento de llevar a cabo trabajos manuales que integran colores de por medio para resaltar un acabado llamativo. En la esquina superior derecha está la frase *Regálanos un poco de tiempo para recuperarnos de la mejor manera y poder seguir sonriendo*. En la esquina superior izquierda estará ubicado el logotipo de la institución hospitalaria.



Figura 40. Recuperación de la mejor manera

La frase toca una vez más el tema del tiempo y la recuperación, lo que le demuestra a los usuarios que la recuperación y el cuidado tiene mucho que ver con el tiempo que se lleve para establecer un tratamiento determinado. A su vez la imagen irá de la mano con la diversión que los niños puedan experimentar mientras están esperando su turno para ingresar a ser atendidos por el profesional. La publicidad se ubicará en la sala de espera.

Publicidad gráfica: Mejorar la calidad de vida

La siguiente publicidad gráfica tendrá un costo de \$13 por el color, el tipo de imagen, claramente este diseño es muy diferente a los demás ya que a pesar de la gran claridad y nitidez que presenta el diseño cuenta con un plus asegurado el cual es el fondo que se visualiza como difuminado. Se adquirirán cinco publicidades gráficas del mismo diseño para ubicar en cada uno de los consultorios. Costo total \$65.00.

Permítenos brindarle al niño el mejor
trato y cuidado hospitalario para
mejorar su calidad de vida



Figura 41. Mejorar la calidad de vida

En la imagen se puede apreciar a un profesional terapeuta tratando a un (a) paciente de alguna dolencia en la zona de la pierna, el fondo es de tipo difuminado por lo que se contrastan mayormente los protagonistas de la escena. El fondo de la imagen es de color crema hasta donde se ubica el logotipo del hospital, en esa área particular de la imagen, el fondo es totalmente blanco para resaltar mayormente el logo y sus colores.

La frase que se encuentra en la parte superior izquierda explica lo siguiente: Permítenos brindarle al niño el mejor trato y cuidado hospitalario para mejorar su calidad de vida. Como se puede notar la frase es expresada por los profesionales terapeuta y ya no se menciona al tiempo, porque la publicidad gráfica que se encuentran en la sala de espera han hecho tomar conciencia ya, a los usuarios que todo tiene que ver con el tiempo que se les brinde a los niños para que se puedan recuperar de la mejor manera. Lo que esta frase muestra es un impacto final producido por el profesional de la salud, en breves rasgos se confirma el hecho de

que muchas veces los integrantes del equipo profesional de terapeutas necesitan un poco más de tiempo para darle el cuidado necesario a los niños. Por medio de este diseño los usuarios se darán cuenta que muchas veces los largos lapsos de tiempo de espera no son porque los profesionales quieren demorarse, sino porque a veces la situación del paciente amerita que se tome un poco más de tiempo para generar un mejor tratamiento.

Roll up: Priorización de la satisfacción del paciente y del usuario

Se comprará un roll up con el diseño que se mostrará a continuación, el costo que tendrá esta herramienta publicitaria es de \$90.00; el mismo será ubicado en la entrada de la sala de espera. El diseño tiene un contenido muy llamativo, de tipo caricatura; como se puede identificar la imagen principal la cual ocupa mayor espacio es la de un doctor sonriendo y presentando al hospital que para fines publicitarios se lo considera como si ese fuera la institución hospitalaria objeto de estudio (Ver Figura 42).



Figura 42. Priorización de la satisfacción del paciente y del usuario



Figura 43. Roll up

Alrededor de la imagen principal se puede visualizar diferentes elementos que describen mediante una imagen la rama de la medicina como un curita, termómetro,

un corazón, botiquín de primeros auxilios, inyección, ambulancia y fármacos. La frase que se incluye en el diseño es la siguiente: *Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde donde priorizamos la satisfacción del paciente y el usuario*. A continuación, se presenta un ejemplo del roll up con la imagen implementada (Ver Figura 43).

Publicación en redes sociales

Como se evidenció en la investigación realizada, las redes sociales es el medio más importante por el que las personas desean ser informadas. Por esta razón, se propone la publicación de todos el material gráfico y novedades en pro de la calidad del área, para que el público objetivo sea informado. Esto no tendrá ningún costo ya que se lo realizará en los perfiles que actualmente posee la institución. Las campañas propuestas se podrán llevar a cabo con la colaboración del personal de sistemas, marketing y jefe de área, siendo a su vez los responsables de realizar las respectivas publicaciones.

Reestructuración de la sala de espera del área de terapia y rehabilitación

Se adecuará la sala de espera con la estructuración de una pequeña área en donde los niños puedan divertirse y despejar su mente. Esta área dará la oportunidad para que los niños puedan interactuar con otros niños y a su vez al momento de estar entretenidos, los padres podrán tener una espera grata y satisfecha, ya que al tener a los niños jugando estos olvidarán un rato su enfermedad. El costo de la alfombra (50 cm) será de \$12.99. Se comprarán 14 cuadrículas de alfombras de 50 cm. El costo total será de \$181.86. Se requerirá la aceptación de los directivos del hospital y del área financiera.

Compra de elementos para la diversión de los niños

Se propone la compra de un juego infantil de mesa con cuatro sillas como acompañantes, es primordial que se ubiquen estos elementos en el área de diversión de los niños por la razón de que se les facilitará hojas y lápices de colores para que puedan rayar, dibujar y pintar lo que deseen. El costo del juego de mesa y sillas será de \$60.00.

Se comprarán legos didácticos para que los niños tengan más de una opción para divertirse, mientras esperan su turno para ser atendidos. El beneficio de que los niños armen piezas de legos y realicen otras actividades manuales como pintar y dibujar será que podrán incrementar su razonamiento, serán mayormente creativos y también las actividades podrán ayudar emocionalmente a los pequeños. Se obtendrán 10 mochilas de legos didácticos, el costo unitario de cada una es de \$9.99. El costo total será de \$99.90. La razón por la que se adquiere una gran cantidad de legos es por la gran afluencia de niños en el área de terapia y rehabilitación.

Se comprarán tres cajas de lápices de colores de la marca Faber-Castell, cada una de las cajas contendrá un total de 60 lápices. El costo unitario de cada caja es de \$23.00, al ser tres cajas se gastará un total de \$69.00. También se comprará una caja de 20 unidades de borradores Pelikan, el costo será de \$3.75. Se comprarán dos resmas de papel bond de tamaño A4 de 500 unidades. El costo unitario es de \$4.50, por lo tanto, el costo final será de \$9.00. El encargado de realizar las compras será el jefe de área con la aprobación respectiva del área financiera.

Para que las diferentes actividades de diversión puedan desarrollarse sin ningún problema en la respectiva área se le entregará la tarea a una de las enfermeras de los profesionales terapeutas para que supervise en determinado horario a los niños

cuando se encuentren jugando. Con esto se liberará a los usuarios de la carga de estar pendientes en todo momento de los niños ya que el fin de esta estrategia es permitir a los usuarios que esperen con la mayor tranquilidad posible y esto se lo podrá generar teniendo entretenidos a los niños.

Está claro que, teniendo a una enfermera pendiente de los niños, los padres o personas encargadas de los más pequeños no tendrán que estar preocupados por su bienestar y seguridad. Se deja en claro que el área de juegos estará establecida en la misma sala de espera. Una vez que el turno se visualice en el panel electrónico el usuario deberá acercarse al área de diversión para recoger al niño o niña y llevarlo a la visita con el terapeuta.

Contratación de un nuevo especialista

Otro de los problemas que se han identificado es la falta de personal en determinados tiempos, esto puede ser porque en la jornada matutina trabajan menos especialistas (4) que en el horario de la tarde (5 especialistas), sin embargo, para llenar ese vacío tan evidente que puede surgir como otro de los factores que provocan una demora en la atención se ha tomado la decisión de contratar a un nuevo especialista en terapia física. El contar con otro profesional de la rama ayudará a que el servicio tenga mayor fluidez.

El sueldo a pagar por el especialista es de \$2 600, lo que sumado al aporte patronal del 9.45% se tiene un egreso de \$237.90 adicionales; mensualmente se presupuesta un costo de \$2 837.90 por el profesional. Anualmente, se genera una inversión de \$34 054.80, a lo que se debe sumar el décimo tercer sueldo que es de \$2 600, el décimo cuarto que suma el valor de \$394 y las vacaciones de \$108.33, dando un total anual de \$37 157.13. Esta actividad deberá ser planteada al jefe de recursos humanos quien será el encargado de la contratación del especialista.

Cronograma y Costos

Tabla 9
Cronograma y costos

Cantidad	Ítem	Valor unitario	Costo total	Fecha
1	Máquina de turno	\$245.00	\$245.00	Enero
10	Asientos	\$29.00	\$290.00	Enero
2	Televisores 40"	\$350.00	\$700.00	Enero
3	Publicidad gráfica	\$10.00	\$30.00	Febrero
1	Publicidad gráfica	\$12.35	\$12.35	Febrero
5	Publicidad gráfica	\$13.00	\$65.00	Febrero
1	Roll-up	\$90.00	\$90.00	Marzo
14	Alfombra de juego	\$12.99	\$181.86	Marzo
1	Juego de mesas y sillas	\$60.00	\$60.00	Marzo
10	Mochilas de legos didácticos	\$9.90	\$99.90	Marzo
3	Cajas de lápices de colores	\$23.00	\$69.00	Marzo
5	Caja de borradores	\$3.75	\$18.75	Marzo
2	Resmas de papel	\$4.50	\$9.00	Marzo
1	Especialista	\$37 157.13	\$37 157.13	Marzo
Total			\$38 327.99	

Ejecución de la Propuesta

Para que la puesta en marcha de la propuesta se lleve de forma adecuada será necesario la colaboración de todos los profesionales que trabajan en el área de terapia física y rehabilitación. Así como también será necesaria la aprobación del

presupuesto detallado para poder llevar a cabo la adquisición de los materiales, equipos y personal que se ha planteado en el presente capítulo a fin cumplir con los objetivos mencionados.

Posterior a la aprobación y una vez implementada las estrategias se procederá a realizar la supervisión por parte del jefe de esta área, el cual deberá mantener un registro de las acciones realizadas como el trato amable y respetuoso a los pacientes, que la máquina de turnos funcione correctamente y se respeten los turnos, para este control será necesaria la ayuda de las enfermeras que se encuentren cercanas a esta. Mientras que, para la supervisión sobre el cumplimiento de las horas de las enfermeras en el área de juegos, el jefe de enfermería llevará un registro el cual deberá ser firmado por las profesionales enfermeras para que haya constancia.

Conclusiones

En el primer objetivo específico donde se estableció investigar teorías y conceptos sobre el tiempo de espera, la calidad y la satisfacción en los servicios de salud, además del plan de atención para la mejora, se concluyó que el tiempo de espera está relacionado con la teoría de colas que es un proceso de atención de clientes que se realiza desde que llega para obtener el servicio de salud hasta que finaliza la atención, donde se debe recordar que los tiempos de espera deben estar relacionados con las necesidades de salud sin ningún tipo de diferenciación socioeconómica.

Asimismo, se puede decir que las largas horas de espera influyen en la calidad de atención, ya que la calidad es una valoración que tiene el paciente sobre el servicio que ofrece una institución; por lo tanto, depende del juicio que realiza el usuario sobre la atención que recibe del personal de salud. De igual manera, en lo que se refiere a la satisfacción, esta se encuentra influenciada por la evaluación que se realiza al servicio, donde las emociones del cliente pueden causar cambios en las percepciones de la satisfacción hacia los servicios, debido a que estos se basan a la experiencia del servicio proporcionado por el personal médico.

En el segundo objetivo específico se estableció determinar la situación actual del área de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E, donde se concluye que existen problemas en la calidad del servicio de salud del hospital que se debe a los largos tiempos de espera que deben padecer los usuarios para que logren ser atendidos comparado con el tiempo de atención que reciben del mismo, a esto se agrega la falta de personal en determinados horarios, por lo que se generan los largos tiempos de espera dando lugar a una insatisfacción en los pacientes.

En el tercer objetivo específico que se trata de determinar la relación entre tiempos de espera y satisfacción del Departamento de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, a través del uso de técnicas cuantitativas, se pudo concluir que el tiempo que deben esperar para tramitar la consulta y antes de la atención están entre uno a más de dos horas, por lo que evidencia que existe una insatisfacción por el mismo. En lo que se refiere a la satisfacción del usuario, dimensión de cualidades personales se notó que los profesionales podrían estar usando tecnicismos que dificultan la comprensión de la información que proporcionan a los usuarios, así como permitir que puedan expresarse los pacientes para que pueda el personal médico brindar el mejor tratamiento para su caso.

Continuando con los datos que se hallaron en la satisfacción del usuario, en lo que se refiere a competencia profesional se podría indicar que el personal profesional requiere de mejorar sus habilidades comunicacionales para no inspirar desconfianza a los usuarios. En lo que se refiere a accesibilidad, se concluyó que un grupo de usuarios vive lejos del hospital, por lo que se le dificultad llegar a su consulta, el área es muy pequeña por lo que no pueden movilizarse fácilmente y requieren tener un horario más flexible por parte del personal de atención para poder acudir a la consulta. En la correlación de Pearson se apreció que tuvo un valor de 0.916 y 0.000 de significancia, por lo que se evidencia una correlación positiva muy fuerte entre las dos variables de estudio.

En el cuarto objetivo específico que trata sobre diseñar una propuesta para mejorar los tiempos de espera y la calidad de atención en el área de terapia física y rehabilitación del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, se pudo concluir que a través de las diversas actividades que se propusieron en esta sección como

colocación de un distribuidor de turnos, colocar publicidad gráfica informativos, roll up, adquisición de materiales necesarios para una sala de espera para niños con diferentes productos que ayudan a mantener al niño distraído mientras espera su turno de consulta, así como la contratación de un especialista, son acciones que permitirán poder mejorar la percepción de los usuarios en cuanto al servicio, así como mejorar el tiempo de espera de una manera más ágil y sin distinción.

Recomendaciones

Desarrollar nuevas investigaciones sobre la satisfacción del usuario, la calidad del servicio y el tiempo de espera con otras variables con el fin de poder ampliar el conocimiento y revisar mediante las bases teóricas científicas si hay factores que puedan ocasionar algún cambio en las mismas.

Revisar constantemente la situación actual del hospital con el fin de poder tomar decisiones adecuadas que permitan ir corrigiendo las acciones o procesos que provoquen insatisfacción o que influyan en la calidad de los servicios que ofrece el hospital, ya que esto repercute en el buen nombre de la institución.

Realizar estudios donde se relacione a la satisfacción con la calidad del servicio, para poder verificar su relación y de qué manera influye la una con la otra, con el fin de poder ir mejorando no solo la satisfacción del usuario, sino que por medio de la calidad se logre mantener los estándares de calidad adecuados y el buen nombre de la institución.

Capacitar constantemente al personal sobre el buen trato y empatía que debe tener con respecto a los usuarios. Este es un aspecto que tiene que ver con la humanización de los servicios de salud. A pesar de que el hospital cuenta con altos estándares de calidad desde el punto de vista técnico, es importante que garantice una atención de calidad.

Efectuar nuevas evaluaciones sobre los tiempos de espera y satisfacción del usuario con el propósito de poder verificar si los procesos que se sugirieron en el plan de información han logrado incrementar la satisfacción y reducir los tiempos de espera, por lo que se debe tomar en cuenta que no debe despreocuparse de otros aspectos que también son fundamentales para el buen funcionamiento de la institución.

Referencias

- Aguado, D. (2018). *Teoría y práctica analítica de recursos humanos con impacto*. Madrid: ESIC Editorial.
- Almató, F., Canal, D., & Soler, R. (2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(1), 1-52. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-del-tiempo-espera-satisfaccion-S1134282X1500007X>
- Álvarez, F. (2015). *Calidad y auditoría en salud*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Alvarez, J., Alonso, M., Gallego, J., Gil-Peralta, A., Casado, I., Castillo, J., . . . Rubio, F. (2018). *Plan de atención Sanitaria ICTUS*. Obtenido de <http://www.ardacea.es/files/PASI-Plan-AtencionSanitaria-del-Ictus.pdf>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. Venezuela: Episteme.
- Asamblea Constituyente de la República del Ecuador. (2018). *Constitución*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Asociación Mexicana de Cirugía General. (2016). *Tratado de cirugía general*. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.
- Ávalos, M. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Revista Universidad Juárez Autónoma de Tabasco*, 9(1), 9-19. Obtenido de <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/158/102>

- Ayala, C., Cortés, G., Hurtado, G., Mory, E., & Tarnawiecki, N. (2015). *Iniciarse en la investigación académica*. Lima: UPC.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (3a. Ed.). Bogotá: Pearson Educación.
- Bonnechère, B., Omelina, L., Jansen, B., & van Sint, S. (2017). Balance improvement after physical therapy training using specially developed serious games for cerebral palsy children: preliminary results. *Journal of Disability and Rehabilitation*, 39(4), 403-406.
doi:<https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1073373>
- Borja, M., & Vinueza, V. (2017). Aplicación de modelos de teorías de colas a la gestión asistencial en los centros de salud. *Enfermería Investiga*, 2(1), 28-33.
- Borré, Y., Lenis, C., & González, G. (2014). Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *Revista CES salud pública*, 5(2), 127-136. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4974879>
- Caballero, P. (2016). *Investigación y recogida de información de mercados*. España: Parainfo.
- Cañón, A., & Rubio, D. (2018). *Importancia de la utilización del modelo SERVQUAL a partir de una revisión sistemática de la literatura en el período 2010-2016*. Obtenido de <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/669/1/REDI-FDA-2018-1.pdf>
- Carbonell, M., Girbés, J., & Calduch, J. (2006). Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del

usuario. *Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 18(1), 30-35.

Cardellach, F., & Ciril, B. (2016). *Farreras Rozman. Medicina Interna*. Madrid: Elsevier España.

Cardozo, E. (2017). La satisfacción del cliente y su relación con la tendencia a la baja de los niveles de ventas relativos en Andarpa Inversiones S.A.C en el año 2017. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12083/cardozo_ge.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Carlos, J., Condori, A., & Soriano, J. (2015). Factores asociados a la demanda insatisfecha en la consulta externa de un hospital de Ica, 2015. *Revista médica Panacea*, 5(1), 15-19.

Centro de Excelencia Médica y Altura . (2016). *Manual de Organización del Área de Terapia Física y Rehabilitación*. Obtenido de <http://www.cufcd.edu.mx/calidad/v20/documentacion/CM/CEMA-MN-RB-1.pdf>

Colom, A. (2015). *Guía básica y ejercicios prácticos para la gestión empresarial*. Lérida: Universitat de Lleida.

Cordero, L., Montes, C., Velásquez, J., Rodríguez, Y., Vigo, W., & Rosas, Á. (2016). Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1), 21-31.

- Delgado, A., López, L., & Luna, J. (1993). La satisfacción de los usuarios con los dos modelos de Asistencia Primaria vigentes en Andalucía. *Gaceta Sanitaria*(7), 32-40.
- Escobar, D., Rivera, D., Álvarez, A., Ortiz, C., & Juárez, M. (2006). Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(6), 573-578. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/4577/457745530007/>
- Esquivel, M. (2015). Niños y niñas nacidos con síndrome de Down: Historias de vida de padres y madres. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 311-331. Obtenido de doi: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-1.17>
- Estévez, M. (2018). *Lingüística Migratoria e interpretación e los Servicios Públicos*. Alemania: Frank & Timme GmbH.
- Fontova, A. (2015). Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario. Repositorio de Universitat de Girona. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf?sequence=5>.
- Fontova, A., Juvnyá, D., & Suñer, R. (2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(1), 10-16. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.12.009>
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.
- Fundación Telefónica. (2015). *La Sociedad de la Información en España*. Madrid: Grupo Planeta Spain.
- García, A., & Guillinta, E. (2017). Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de Unidad Motora y

Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación. Repositorio de Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/578/Nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20pacientes%20que%20reciben%20atenci%C3%B3n%20fisioterap%C3%A9utica%20en%20el%20Departamento>.

García, J. (2016). *Aplicando teoría de Colas en Dirección de Operaciones*. Repositorio de la Universidad Politécnica de Valencia .

Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Argentina: Brujas.

Gonzales, Y. (2015). *Calidad de servicio y la relación con la satisfacción del cliente de STARBUCKS COFFEE del distrito de Santa Anita, Lima, 2015*. Repositorio de la Universidad Peruana Unión. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/206/Yeny_Tesis_bachelor_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

González, F., Escoto, M., & Chávez, J. (2017). *Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud*. México: Manuel Moderno S.A.

González, M. (2015). *Calidad e indicadores de calidad en fisioterapia*. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos, Julio 2015*, 1-2.

Guayamave, G., Haro, F., & Córdova, N. (2015). *Modelos de satisfacción: una alternativa viable para mejorar la relación con los clientes*. *Gaceta Sansana, 2015*, 58-74.

Guerra, J. (2018). *Manual de fisioterapia*. Ciudad de México: Manual Moderno.

Gutierrez, E., Ramos, W., Uribe, M., Ortega, A., Torres, C., Montesinos, D., . . . Galarza, C. (2009). *Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de*

los usuarios en la farmacia central de un Hospital General de Lima.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 26(1), 61-65.

Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n1/a13v26n1.pdf>

Guzmán, Y., Estrada, O., Tejada, P., & Crespo, O. (2010). Factores relacionados con adherencia a un programa de rehabilitación. *Revista Facultad de Salud*, 2(1), 39-50. Obtenido de

<https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/28/30>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Holanda, M., Ruiz, E., Domínguez, M., García, A., Ruiz, A., Castellanos, A., . . .

Llorca, J. (2015). Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Medicina Intensiva*, 39(1), 4-12. Obtenido de

[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056911400013](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569114000138)

8

Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. (2019). Estadísticas internas del hospital.

Ibáñez, J. (2015). *Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica*. Madrid: Dickinson S.I.

Jaráiz, E., Lagares, N., & Pereira, M. (2013). Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. *Revista Española de Ciencia Política*(32), 161-181. Obtenido de

<https://recyt.fecyt.es/index.php/recp/article/view/37592>

Jimenez, S. (2016). *Investigación y recogida de información de mercados*. España: IC editorial.

- Julio, C., Wolff, P., & Vegoña, M. (2016). Modelo de gestión de listas de espera centrado en oportunidad y justicia. *Revista Médica Chile*, 144, 787-794.
Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n6/art14.pdf>
- Junta de Beneficencia de Guayaquil. (2019). *Historia*. Obtenido de <https://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/nuestro-hospital/historia>
- Junta de Beneficencia de Guayaquil. (2019). *Nuestro Hospital*. Obtenido de <https://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/nuestro-hospital>
- Kaplan, R., & Norton, D. (2016). *El Cuadro de mando integral 3a. Ed.* Barcelona: Gestión 2000.
- Landi, S., Ivaldi, E., & Testi, A. (2018). Socioeconomic status and waiting times for health services: An international literature review and evidence from the Italian National Health System. *Health Policy*, 122(4), 334-351.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.01.003>
- Lavado, C., & Millán, L. (1998). La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 4(1), 53-80. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/187754.pdf>
- López, E., & Joa, L. (2018). Teoría de colas aplicada al estudio del sistema de. *Revista Cubana de Informática Médica*, 10(1), 3-15. Obtenido de <file:///C:/Users/user2/Downloads/rcim02118.pdf>
- López, F., & Expósito, A. (2016). *Administración pública y gestión terapéutica*. Almería: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.
- López, F., & Jiménez, F. (2016). *Ciencia Administrativa y Gestión Sanitaria*. Almería: ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana).

- Loza, J. (2015). Calidad de atención en el servicio de Emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí, en el segundo trimestre de la gestión 2014. *Scientia*, 4(1), 3-20. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/risc/v4n1/v4n1_a01.pdf
- Lucero, Y., & Saldivar, K. (2017). Teoría de colas en la atención de los consultorios externos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD en la ciudad del Cusco - 2016. Repositorio de la Universidad Andina del Cusco. Recuperado de http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/804/1/Yohana_Kelvin_Tesis_bachiller_2017.pdf.
- Marcadante, K., Behrman, R., Jenson, H., & Kliegman, R. (2015). *Pediatría Esencial*. Barcelona: Elsevier España.
- Margarita, E., Mena, M., & Villanueva, J. (2017). Calidad de la atención pediátrica. *Revista Conamed*, 22(3), 125-128.
- Mariel, A., & Outomuro, D. (2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Revista Médica Chile*, 141(1), 361-366. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300012
- Martín, A., Cano, J., & Gené, J. (2016). *Compendio de Atención Primaria*. Madrid: Elsevier España.
- Martínez, R. (2017). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente*. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.
- Medina, F., Meseguer, A., Navarrete, S., Saturno, P., Valera, J., & Montilla, J. (2005). Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en atención

- promaria. *Revista Iberoamericana de fisioterapia y kinesiología*, 8(1), 1-43. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-pdf-13078968>
- Miller, R., Cohen, N., Erisksson, L., Fleisher, L., Wiener, J., & Young, W. (2015). *Miller. Anestesia + ExpertConsult*. Madrid: Elsevier España.
- Ministerio de Salud Chile. (2015). *Plan Nacional de Reducción de Tiempos de Espera No Ges*. Obtenido de <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=37360&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
- Mira, j., Rodríguez, j., Peset, R., Ybarra, J., Pérez, V., Palazón, I., & Llorca, E. (2018). Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(5), 265-316.
- MSP. (2018). *Unidad de Atención al Usuario*. Obtenido de <http://hee.gob.ec/unidad-de-atencion-al-usuario/>
- Naranjo, T. (2016). El clima organizacional y su influencia en la calidad de servicio del área de terapia física y rehabilitación en el centro médico Nuestra Señora de la Elevación. Repositorio de la Universidad técnica de Ambato. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24901/1/25%20GIS.pdf>.
- Navarro, J. (2017). Teoría de colas para el mejoramiento del proceso de atención de pataforma, la positiva seguros y reaseguros. Chimbote, 2016. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10303/navarro_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Ortíz, F. (2016). *Texto de Medicina Física y Rehabilitación*. Bogotá: Editorial El Manual Moderno Colombia S.A.S.
- Pashanaste, D., & Pinedo, L. (2016). Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos. Repositorio Digital UNAP.
- Pastor, M., & López, S. (2015). *Psicología de la rehabilitación y problemas de salud crónicos*. Elche: Universidad Miguel Hernández.
- Pérez, D. (2014). Síndrome de Down. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 14, 2357-2361. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000600001&script=sci_arttext&tlng=es
- Pérez, J., & Tamayo, C. (2012). Medición de la Satisfacción del Usuario en el servicio de Fisioterapia del Centro de Medicina del Ejercicio y Rehabilitación Cardíaca CEMDE S.A. Repositorio de la Universidad Centro de Estudios de la Salud. Obtenido de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1682/2/MEDICION_SATISFACCION_USUARIO.pdf.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2017). *La espera en el sistema de salud chileno: una oportunidad para poner a las personas al centro*. Obtenido de https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2017/12/propuestas_listas_espera.pdf
- Portilla, L., Montoya, L., & Fernández, S. (2010). Análisis de líneas de espera a través de teoría de colas y simulación. *Scientia et Technica*(46), 56-61. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4527950.pdf>

- Real Academia Española. (2018). *Exclusión*. Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=HCnS52W>
- Revilla, A., González, D., & Valenzuela, L. (2016). Calidad de la atención de salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria. *Medisan*, 20(3), 310-316. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Rodríguez, E. (2015). *Enfermería en la rehabilitación de la enfermedad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Rodríguez, G., González, A., Hernández, S., & Hernández, M. (2017). Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. *Contaduría y Administración*, 63(3), 719-732.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.cya.2017.04.001>
- Rojas, B. (2014). Servicio de medicina física y rehabilitación: médicos rehabilitadores. *Med fam Andal*, 15(2), 224-229. Obtenido de http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v15n2/v15n2_09_artEspecial.pdf
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Revista Electrónica de Veterinaria*, 16(1), 1-14.
- Rommel, A., Hintzpeter, B., & Urbanski, D. (2018). Utilization of physical therapy, speech therapy and occupational therapy by children and adolescents in Germany. Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study and trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(4), 20-34.
doi:10.17886/RKI-GBE-2018-097

- Salto, 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 Digital de Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>.
- Sánchez, L. (2012). Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León. Repositorio Digital de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Obtenido de <https://cd.dgb.uanl.mx/bitstream/handle/201504211/5473/20774.pdf?sequence=1>.
- Sánchez, V. (2016). Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquito. Repositorio Digital de la Universidad Científica del Perú. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52743/1/CS-TIT-S%C3%81NCHEZ-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>.
- 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
- Tamayo, J. (2017). Aplicación de un modelo en colas para determinar el número óptimo de ventanillas que satisfaga a los usuarios de la Empresa Eléctrica matriz Riobamba . Repositorio de la Escuela Superior Politécnica de

Chimborazo. Recuperado de

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/8350/1/226T0036.pdf>.

Torres, G., & Leon, R. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 122-132. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200005

UNID. (2018). *Investigación de Mercados*. Obtenido de

http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/pos/MD/IM/S05/IM05_Lectura.pdf

Universidad San Jorge. (2018). *Fisioterapia Pediátrica*. Obtenido de

https://www.usj.es/sites/default/files/content/triptico_fisioterapia_pediatria.pdf

Vargas, V., & Valecillos, H. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 19(4), 663-61. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>

Vásquez, M., Vargas, I., Mogollón, A., Ferreira, M., Unger, J., & de Paepe, P.

(2018). *Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil*.

Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.

Viberg, N., Forsberg, B., Borowitz, M., & Molin, R. (2013). Las comparaciones

internacionales de los tiempos de espera en la atención sanitaria -

Limitaciones y perspectivas. *Política de Salud*, 112(1-2), 53-61.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.06.013>

Werlinger, F., Andrighetti, F., Salazar, N., Cerna, L., Campos, M., & Bustamante,

P. (2017). Satisfacción usuaria en urgencia oftalmológica: evaluación de la

consistencia interna y validez de constructo de un instrumento aplicado en Chile. *Revista médica de Chile*, 145(1). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000100007&script=sci_arttext&tlng=en

Wicksell, R., Kanstrup, M., Kemani, M., Holmstrom, L., & Olsson, G. (2015).

Acceptance and Commitment Therapy for children and adolescents with physical health concerns. *Current Opinion in Psychology*, 2, 1-5.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.029>

Zambrano, V. (2017). Grado de calidad de la atención que recibe el paciente por

parte del terapeuta físico en el hospital Pablo Arturo Suarez. Repositorio Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13718/tesis%20final%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Zurro, A., Cano, J., & Badia, J. (2016). *Compendio de Atención Primaria:*

Conceptos, organización y práctica clínica en Medicina de Familia.

Madrid: Elsevier España.

Apéndices

Apéndice A Cuestionario sobre tiempos de espera y satisfacción de usuarios

Le agradezco de antemano por su participación en la presente encuesta, la cual tiene fines académicos y busca determinar la satisfacción del representante del paciente con respecto a los tiempos de espera en el área de terapia física y rehabilitación del Hospital De Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Los datos proporcionados por usted serán anónimos.

Marcar con una X la respuesta correcta.

Sexo (representante)

- Masculino
- Femenino

Sexo del niño/a

- Masculino
- Femenino

Cuál es su edad (representante del niño/a)

- Menos de 18 años
- 18 – 29 años
- 30 – 39 años
- 40 a 49 años
- 50 años o más

Cuál es la edad del niño(a)

- Menor a 1 año
- 1 a 4 años
- 5 a 12 años
- 13 a 17 años

Nivel de educación (representante del niño/a)

- Primaria
- Secundaria
- Universitaria
- Postgrado

Estado civil (representante del niño/a)

- Soltero/a
- Unión libre o casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a

Tiempo de espera en el área de terapia física y rehabilitación

1. ¿Cuánto tiempo le tomó tramitar su cita en el área de admisión?

- De 10 a 15 minutos
- De 16 a 30 minutos
- De 31 a 59 minutos
- De 1 a 2 horas
- Más de 2 horas

2. ¿Cuánto tiempo esperó en la sala de espera antes de la consulta?

- De 10 a 15 minutos
- De 16 a 30 minutos
- De 31 a 59 minutos
- De 1 a 2 horas
- Más de 2 horas

3. ¿Cuánto tiempo duró la atención dentro del consultorio?

- De 10 a 15 minutos
- De 16 a 30 minutos
- De 31 a 59 minutos
- De 1 a 2 horas
- Más de 2 horas

4. ¿Está de acuerdo con el tiempo que esperó durante su atención en el área de terapia física y rehabilitación?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Plan de información

5. ¿Le gustaría recibir información acerca de los cuidados de los pacientes de terapia física y rehabilitación?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

6. ¿Considera necesaria la presencia de un distribuidor de turnos electrónico?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7. ¿Considera necesario una sala de juegos para su niño durante el tiempo de espera?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

8. ¿De qué forma le gustaría recibir información sobre el área de terapia física y rehabilitación?

- Folletos
- Volantes
- Trípticos
- Correo electrónico
- Redes sociales
- Página web

Marque con una X la opción que considere la adecuada.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cualidades personales					
1. El personal se toma interés por lo que el paciente cuenta					
2. El paciente recibe mucha información sobre su estado de salud					
3. Las explicaciones del personal son claras y comprensibles					
4. El personal es amable y respetuoso con el paciente					
5. El personal deja al paciente explicar lo que pasa					
6. Los pacientes se curan mejor si el personal es cariñoso					
Competencia profesional					
7. El personal siempre acierta con la enfermedad del paciente					
8. El personal sólo receta medicinas que el paciente necesita					
9. El personal no se equivoca a menudo					
10. El personal está bien preparado					
11. El personal pone mucho cuidado en examinar al paciente					
12. El personal siempre reconoce cuando no conoce lo que tiene el enfermo					
Accesibilidad					
13. La consulta médica queda cerca de mi domicilio					
14. La sala de espera de la consulta es cómoda y agradable					
15. El horario de atención del personal no debería ser más flexible					
16. El tiempo de espera antes de entrar en la consulta no es demasiado largo					
17. En casos de urgencia siempre hay personal disponible					
18. El área es tan pequeña que cuesta moverse en ella					



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, Potes Morán, Hólger Humberto, con C.C: #0913333191 autor del trabajo de titulación: **Tiempos de espera y satisfacción de los usuarios del área de terapia física y rehabilitación del hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde**, 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, 14 de octubre del 2019

f. _____

Potes Morán, Hólger Humberto
C.C: 0913333191

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Tiempos de espera y satisfacción de los usuarios del área de terapia física y rehabilitación del hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde.		
AUTOR(ES) apellidos/nombres:	Potes Morán, Hólger Humberto		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Núñez Lapo, María de los Ángeles		
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:	14 de octubre del 2019	No. DE PÁGINAS:	128
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Calidad.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Satisfacción del usuario, tiempos de espera, salud, calidad del servicio, terapia física.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Los hospitales mantienen problemas a diario por eso los responsables de la institución deben proporcionar herramientas necesarias que permitan obtener información sobre el tiempo promedio de espera, nivel del servicio del profesional, cantidad de pacientes atendidos, etc. El objetivo general de este trabajo fue analizar la relación de los factores de los tiempos de espera y la satisfacción de los usuarios del área de Terapia Física y Rehabilitación en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil, período 2018-2019. Se estudiaron las teorías de calidad, tiempos de espera, terapia física y rehabilitación, lo cual permitió tener mayor conocimiento para establecer los parámetros de estudio. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, tipo de investigación transversal, encuesta con escala de Likert, la muestra fue de 359 pacientes. Entre los resultados se encontró usuarios insatisfechos por el tiempo de espera para tramitar su consulta y antes de ingresar, los usuarios desean recibir información sobre los cuidados del paciente. Por lo que se procedió a plantear una propuesta para mejorar los inconvenientes detectados, en donde se detallaron estrategias de mejora en el área de terapia física y rehabilitación lo cual permitirá que los niños se diviertan mientras esperan su consulta. Por medio de la evaluación de la atención y satisfacción del usuario se pudo conocer que estas variables influyen entre ellas y que el tiempo de espera y la falta de conocimiento del profesional ocasiona insatisfacción en los usuarios.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-984000828	E-mail: holger474931@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):			