



FACULTAD DE POSGRADOS

“ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS SERVICIOS DE SALUD
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.”

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Especialista en Administración de Instituciones de Salud

Profesora Guía

Mariela Alejandra Soto Hernández MBA

Autor

Juan Carlos Jara Santamaría M.D

Año

2016

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el Dr. Juan Carlos Jara Santamaría, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

Mariela Alejandra Soto Hernández

Máster

C.I.:175638411-9

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Dr. Juan Carlos Jara Santamaría

C.I.:171582146-6

AGRADECIMIENTOS

Primeramente doy gracias a Dios Todopoderoso por sus bendiciones y misericordia todos los días.

A la Universidad de las Américas, mi alma mater, por permitirme ser parte y estudiar lo que tanto me apasiona, y cumplir con su eslogan y hacer lo que uno ama.

Finalmente a mis mentores, a mi tutora Mariela Soto por su ayuda.

DEDICATORIA

A mi esposa Johanna Prado, ha mi hijo Carlos Benjamín, por su apoyo y motivación para ser el mejor en cada área de mi vida.

RESUMEN

Antecedentes: La Constitución del Ecuador aprobada en el año 2008 indica que la misión del Ministerio de Salud es garantizar servicios de calidad, que promuevan la satisfacción. Esta investigación se argumenta, ya que en la comprobación de calidad en salud es habitual manejar el indicador satisfacción de los usuarios. Por lo tanto, es necesario realizar un estudio de satisfacción de usuarios para tener una línea de base.

Objetivo: Identificar y analizar la satisfacción que percibe el usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga, cuando ocupa los servicios de salud.

Metodología y Muestra: Estudio de corte transversal y diseño descriptivo, cuya muestra fue 374 usuarios externos seleccionados al azar y que asistieron al hospital los días que se realizó las encuestas. Se utilizó como herramienta una encuesta estructurada, elaborada particularmente para este estudio, fundamentada en otras realizadas en Chile y Ecuador.

Resultados: Al tabular los datos se halló lo siguiente: La mayoría de usuarios se identificó como mestizo, el rango de edad que más acudió fue de 50 a 59 años, el sexo femenino representó un 67,91% y un 41,55% acabó la secundaria. Cuando se tabuló las preguntas en relación con el acceso a la atención, no presentaron mayor insatisfacción las variables: conseguir cita a la hora que necesita y atención con puntualidad, pero cuando se les consultó de la conformidad con el abastecimiento de medicamentos en farmacia se encontró que un gran porcentaje de usuarios estaba insatisfecho o poco satisfecho. Al preguntar sobre el trato al usuario se evidenció alta satisfacción por el trato recibido de los médicos, enfermeras y auxiliares, en contraparte a esto, se encontró insatisfacción con el trato del personal administrativo. También se evidenció que el usuario percibió un grado alto de satisfacción en relación con la privacidad, respeto a sus creencias y claridad con la que el personal de salud informó sobre su enfermedad, diagnóstico y tratamiento. Uno de los datos más críticos fue que el 56,68% de usuarios se sienten

insatisfechos o poco satisfechos con la infraestructura, ambiente y limpieza del hospital, la satisfacción global que percibió el usuario externo al utilizar los Servicios de Salud del Hospital Provincial General de Latacunga fue alta, de un 91,71%.

Conclusiones y Recomendaciones: La satisfacción global percibida por el usuario externo, se encuentra en niveles altos, hay puntos críticos a los que se debe prestar atención para realizar una mejor gestión hospitalaria. Este estudio ayudará a contar con datos específicos sobre la satisfacción de los usuarios externos, para mejorar la atención y realizarla con calidad. Es trascendental el mejoramiento del ambiente hospitalario, infraestructura y limpieza, así como el adecuado abastecimiento de medicamentos de la farmacia del hospital. Además hay que reforzar la capacitación del personal administrativo para que tenga un mejor trato al usuario externo que acude al hospital.

ABSTRACT

Background: The Constitution of Ecuador adopted in 2008 indicates that the Ministry of Health's mission is to ensure quality services that promote satisfaction. This research explores that, because it is normal to use satisfaction indicators from users as proof of the quality of health services. Therefore, it is necessary to conduct a study of user satisfaction in order to have a benchmark.

Objective: To identify and analyze the satisfaction perceived by external users of the Provincial General Hospital of Latacunga, when using their health services.

Methodology and Sample: Cross-sectional and descriptive design study, the sample for which was 374 external users selected at random from those attending the hospital on the days the surveys were conducted. A structured survey was the tool used, prepared especially for this study, based on other survey undertaken in Chile and Ecuador.

Results: In tabulating the data the following was found: Most users were identified as Mestizo, the majority of the people attending were in the age range 50 to 59, females accounted for 67.91% and 41.55% had finished high school. When questions regarding access to care were tabulated, the variables showed no major dissatisfaction: obtaining an appointment and care when needed in a timely manner, but when consulted on conformity with the supply of medicines in pharmacies it was found that a large percentage of users were dissatisfied or not very satisfied. When asked about the way they are dealt with by doctors, nurses and assistants, users were very satisfied, in contrast to this, they were found to be dissatisfied with the way administrative staff treated them. It was also evident that users perceived a high degree of satisfaction with regards to privacy, respect for their beliefs and clarity with which health personnel informed them about their disease, diagnosis and treatment. One of the most critical points was that 56.68% of users felt dissatisfied or not very satisfied with the infrastructure, environment and cleanliness of the hospital, the overall

satisfaction perceived by external users of Health Services at the Provincial General Hospital Latacunga was high, being 91.71%.

Conclusions and Recommendations: The overall satisfaction perceived by external users, was found to be of a high level, there are critical points which should be taken note of in order to achieve better hospital management. This study will provide specific data on the satisfaction of external users, so as to improve care and do so with quality. Improving the hospital environment, infrastructure, and cleanliness as well as the adequate supply of medicines from the hospital pharmacy is transcendental. The training of administrative staff should also be reinforced so that external users who go to the hospital have a better experience.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	2
1.1.1 Calidad en los servicios de salud.....	3
1.1.2. Hospitales.	6
1.1.3. Satisfacción del usuario	7
1.2 Pregunta de investigación	10
1.2.1. Pregunta general	11
1.2.2. Preguntas específicas.....	11
1.3 Objetivos de Investigación.	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4 Justificación	12
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	13
2. 1. Calidad en los Servicios de Salud.....	13
2.1.1 Conceptualización de la Calidad.....	13
2.1.2 Tipos de Calidad	16
2.1.3 Calidad en Salud.....	17
2.1.4 Calidad de la Atención médica o Servicios de Salud	18
2.1.5 Evaluación de los servicios de Salud.....	21
2.1.5.1 Garantía de la Calidad.....	21
2.1.5.2 Auditorías como garantía de calidad	22
2.1.5.3 Evaluación de la calidad por Avedis Donabedian	23
2.1.6 Sistema de Gestión de Calidad	25
2.1.6.1 Calidad Total	26
2.1.6.2 Principios de la calidad total	26
2.2. El Sistema Nacional de Salud en Ecuador	27
2.2.1 Servicios de Salud	28
2.2.2 Elementos de Provisión de Servicios de Salud.....	28

2.2.3. Grupos de población a quienes se entregará la atención	29
2.2.4. Escenarios de la Atención:	29
2.2.5. Modalidades de atención:	30
2.3 Descripción del Hospital Provincial General de Latacunga ..	30
2.3.1 Historia e instauración del Hospital Provincial General de Latacunga	32
2.4 Modelo de Atención en Salud en el Ecuador.....	33
2.4.1 Propósito del Modelo de Atención en Salud	34
2.4.2 Objetivo, componentes y principios del Modelo de Atención en Salud.....	35
2.4.3 Lineamientos Generales del Modelo de Atención en Salud.....	35
2.5 Calidad de la Salud en el Ecuador	38
2.6 La Satisfacción del Usuario	39
2.6.1 Conceptualización de Satisfacción	39
2.6.2 Satisfacción del Usuario de Salud	39
2.6.3 Satisfacción en relación al acceso a la atención en Salud.....	42
2.6.4 Satisfacción en relación al trato recibido.....	43
2.6.5 La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los Servicios de Salud.....	44
3. MATERIAL Y METODOLOGÍA DE ANÁLISIS	46
3.1. Diseño de la investigación	46
3. 2. Población de estudio	46
3. 3 Criterios de inclusión	46
3. 4 Criterios de exclusión	46
3.5. Muestra.....	47
3.5.1 Muestreo del Usuario Externo	47
3.6 Instrumento.....	48
3.7 Tipo de escala de las variables de satisfacción	48
3.8 Operativización de variables.....	49
3.9. Aplicación de la encuesta.....	50

3.10 Procesamiento de Datos	50
4. RESULTADOS.....	51
4.1. Análisis Descriptivo del Usuario Externo.....	51
4.1.1 Datos Generales	51
4.1.1.1 Género del usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga.....	51
4.1.1.2 Edad del usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga.....	52
4.1.1.3 Instrucción del usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga.	53
4.1.1.4 Etnia con la que se identifica el usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga.....	55
4.1.2 Variables de satisfacción del usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga.....	56
4.1.2.1 Variable según la satisfacción global que siente el usuario con la atención recibida en el hospital.....	56
4.1.2.2 Variable según la satisfacción del usuario para conseguir una cita médica a la hora que el usuario la necesita.	58
4.1.2.3 Variable según la satisfacción del usuario que percibe si le atienden con puntualidad.	60
4.1.2.4 Variable según la satisfacción del usuario con el abastecimiento de medicamentos en la farmacia.....	62
4.1.2.5 Variable según la satisfacción del usuario con la facilidad de llegar al hospital.....	64
4.1.2.6 Variable según la satisfacción del usuario con el trato recibido en el hospital por los médicos.....	66
4.1.2.7 Variable según la satisfacción del usuario con el trato recibido en el hospital por el personal auxiliar y de enfermería.	67
4.1.2.8 Variable según la satisfacción del usuario con el trato recibido en el hospital por el personal administrativo.	69

4.1.2.9 Variable según la satisfacción del usuario con la claridad en que el personal de salud le informa su diagnóstico, causas y tratamiento.....	72
4.1.2.10 Variable según la satisfacción del usuario con la infraestructura, ambiente y la limpieza del hospital.	74
4.1.2.11 Variable según la satisfacción del usuario con el respeto que mantuvo el profesional a su privacidad cuando le atendió.	76
4.1.2.12 Variable según la satisfacción del usuario con el respeto dado a sus creencias relacionadas a la enfermedad por el personal que le atendió.	78
4.2 Discusión.....	80
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
5.1 CONCLUSIONES.....	85
5.2 RECOMENDACIONES.....	88
5.2.1 Estrategias de Intervención	88
REFERENCIAS	91
ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Variables de investigación	51
Tabla 2.	Género usuario externo.....	53
Tabla 3.	Rango de edad del Usuario Externo	54
Tabla 4.	Instrucción del Usuario Externo	55
Tabla 5.	Étnia del Usuario Externo	57
Tabla 6.	Satisfacción global, mediante escala de Likert	58
Tabla 7.	Satisfacción del usuario externo al momento de conseguir cita a la hora necesitada, mediante escala de Likert.....	60
Tabla 8.	Satisfacción del usuario externo al percibir atención con puntualidad, mediante escala de Likert.....	62
Tabla 9.	Satisfacción del usuario externo con el abastecimiento de medicamentos en la farmacia, mediante escala de Likert.....	64
Tabla 10.	Satisfacción del usuario externo con la facilidad de llegar al hospital, mediante escala de Likert	66
Tabla 11.	Satisfacción del usuario externo con el trato recibido por los médicos, mediante escala de Likert	68
Tabla 12.	Satisfacción del usuario externo con el trato recibido por auxiliares y enfermeras, mediante escala de Likert	69
Tabla 13.	Satisfacción del usuario externo con el trato recibido por el personal administrativo, mediante escala de Likert	71
Tabla 14.	Satisfacción del usuario externo con la claridad que informan sobre su diagnóstico, causas y tratamiento, mediante escala de Likert	74
Tabla 15.	Satisfacción del usuario externo con la infraestructura, ambiente y limpieza del hospital, mediante escala de Likert	76
Tabla 16.	Satisfacción del usuario externo con el respeto que mantuvo el profesional a su privacidad cuando le atendió, mediante escala de Likert	78
Tabla 17.	Satisfacción del usuario externo con el respeto dado a sus creencias relacionadas a la enfermedad por el personal que le atendió, mediante escala de Likert	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Rango de edad del Usuario Externo	54
Figura 2.	Instrucción del Usuario Externo	56
Figura 3.	Étnia del Usuario Externo	57
Figura 4.	Diagrama de Pareto de la satisfacción global que siente el usuario con la atención recibida en el hospital.....	58
Figura 5.	Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario para conseguir una cita médica a la hora que la necesita	60
Figura 6.	Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario al percibir si le atienden con puntualidad	62
Figura 7.	Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario con el abastecimiento de medicamentos en la farmacia	64
Figura 8.	Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario con la facilidad de llegar al hospital	66
Figura 9.	Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con el trato recibido en el hospital por los médicos	68
Figura 10.	Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con el trato recibido por el personal auxiliar y de enfermería	70
Figura 11.	Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con el trato recibido por el personal administrativo	72
Figura 12.	Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con la claridad en que el personal de salud le informa su diagnóstico, causas y tratamiento.....	74
Figura 13.	Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con la infraestructura, ambiente y limpieza del hospital	76
Figura 14.	Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con el respeto que mantuvo el profesional a su privacidad cuando le atendió	79
Figura 15.	Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con el respeto dado a sus creencias relacionadas a la enfermedad por el personal que le atendió	81

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

En el Ecuador, se está poniendo mucho interés en instaurar programas que mejoren la gestión hospitalaria, para responder de mejor manera a sus usuarios, este tema no ha sido realmente estudiado, pero hoy en día se puede observar que los estados están dando mayor importancia, ya que sus constituciones proponen brindar servicios de calidad a sus ciudadanos, lo cual ha llevado a realizar importantes esfuerzos para conocer y medir la calidad con la que se está atendiendo, y uno de los pilares importantes para la misma es medir la satisfacción que percibe el usuario al utilizar los servicios de salud.

En los últimos años se están realizando cambios profundos en el sector de la salud lo cual conduce a cambiar los modelos de administrar las instituciones de salud e implementar estrategias que permiten realizar una gestión de calidad. Por lo tanto un estudio para obtener información de cómo es percibida la atención hospitalaria es importante para estructurar herramientas que conduzcan a mejorar la calidad de la atención en salud (Bermejo, Hidalgo, Mas, Parra, y Gomis, 2012, pp.366).

El conocer las preocupaciones del usuario externo es tan importante para la atención en salud de calidad como poseer las destrezas clínicas adecuadas. Para el usuario, la calidad obedece en gran medida a la interacción con el personal de salud cuando acuden al hospital, y se fija mucho en particularidades tales como el tiempo de espera, trato adecuado, la privacidad que brinda el profesional, la facilidad que tuvo para acceder a la atención y, sobre todo, de que el usuario sienta que recibe el servicio que desea y una de las formas más utilizadas para conocer esta problemática son las encuestas (Dierssen, Rodríguez, Robles, Brugos, Gómez, y Llorca, 2009, pp.318).

De esta manera se podrá conocer las necesidades de los usuarios para satisfacer sus necesidades, y realizar una mejor gestión de los servicios

públicos de salud mediante el análisis de la satisfacción como instrumento de medida de la calidad de la atención de salud (Dierssen, *etal*, 2009, pp.318).

1.1 Antecedentes

La Constitución de la República del Ecuador aprobada el 2008 implanta que la misión del Ministerio de Salud Pública es promover condiciones saludables de vida a la población, garantizando el acceso, equidad y además deben otorgar servicios eficientes y de calidad, que promuevan la satisfacción del usuario externo en las diferentes prestaciones que proporciona un hospital (Corporación de Estudios y Publicaciones, 2014, pp.58).

La constitución sitúa el respeto del derecho a la salud, a sabiendas de la composición de otros derechos, con el objeto de alcanzar una vida plena en correspondencia con el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, el mismo que instaura las políticas que ayudarán al progreso de la calidad de vida de los ciudadanos, concebida como el nivel de bienestar, y satisfacción de necesidades colectivas y por supuesto individuales, las mismas que deben incluirse en la atención en salud (Ministerio de Salud Publica, 2012, pp.11).

Además el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013- 2017, confirma que perfeccionar la calidad de vida de la población es un desafío que demanda la afirmación de los logros conseguidos recientemente, mediante el fortalecimiento de políticas para mejorar los servicios de salud, prestando servicios para que los usuarios se sientan satisfechos (Ministerio de Salud Pública, 2014, pp.4).

La Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, y el artículo 17 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública tiene como misión garantizar la calidad y perfeccionamiento incesante de los servicios de salud, a través de la definición de modelos de calidad, talento humano, infraestructura y equipamiento (Ministerio de Salud Pública, 2014, pp.4).

La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, mediante el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública poseen los instrumentos para garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la asistencia de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, con el propósito de conseguir la perfección, acorde a las políticas, modelos de calidad, reglas y lineamientos necesarios establecidos (Ministerio de Salud Pública, 2014, pp.4).

Finalmente la Unidad de Calidad, mediante su Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales tienen como misión el vigilar su ejecución y el respeto del sistema integral de gestión de calidad para satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas (Ministerio de Salud Pública, 2014, pp.4).

Con todos los cambios políticos, económicos y sociales que se están llevando a cabo en el Ecuador para perfeccionar la forma de realizar una mejor gestión en los hospitales o instituciones de salud, la calidad de la atención debe estar enfocada como una prioridad importante, de esta manera conseguir la satisfacción del usuario con la atención brindada, debido a que la satisfacción no solo permite tener guías de excelencia, sino que por sí sola es un instrumento de excelencia (Pérez, Ortiz, Llanta, Peña e Infante, 2008, pp.5)

1.1.1 Calidad en los servicios de salud

La calidad es un concepto tan antiguo como la historia misma, este fue pasando por diferentes etapas, desde el período primitivo, donde el hombre primitivo determinaba la calidad de los utensilios de caza para alimentarse, hasta el período moderno, donde un ejemplo insigne es la situación de Japón que luego de la Segunda Guerra Mundial los vencedores de esta vieron productos de mala calidad, por lo que crearon la Ley de Normalización Industrial, y podían ser acreditadas para su comercialización, solamente si respetaban estas normas de control de calidad, esta fue la base fundamental

para que este país sea actualmente líder en aspectos de calidad (Álvarez y Faizal, 2013, pp. 139-140).

La concepción de “calidad” se origina del latín *qualitis*, que quiere decir conjunto de condiciones que forman la forma de ser de una cosa o persona, y es equivalente de cualidad, aptitud, clase, excelencia, categoría, superioridad (Llinás, 2010, pp. 144).

La calidad depende de un juicio que realiza el cliente o usuario, es por eso que existen varios significados, se considera que es un término de naturaleza polisémica, por un lado parece un término fácilmente comprensible hasta corriente, y por otro a menos que se profundice se puede tener problemas para establecer con exactitud qué quiere decir este, esto parece dar razón a los que se responden a ¿qué es calidad? y se responden, depende de quién pregunte, con que cristal se miren las cosas (Lemus, Aragüés y Lucioni, 2009, pp. 447).

En el contorno de los sistemas y servicios de salud la calidad tiene dos extensiones diferentes que están correspondidas, y estas son la calidad técnica, que a partir del punto de vista de los que manejan el hospital buscan realizar acciones para mejorar la atención en salud de los usuarios y la calidad observada por los usuarios, que pone interés en las condiciones éticas, de comunicación, entre otras que ellos perciben, es por esto que realizar estudios de satisfacción mediante la percepción de los usuarios es fundamental (Ross, Zeballos e Infante, 2000, pp. 93).

El progreso de la calidad de los servicios de salud ha sido uno de los ejes fundamentales de la reforma propuesta en salud desde que se realizó en Estados Unidos, la I Cumbre de las Américas en 1994, los gobiernos del Caribe y Suramérica incluido el Ecuador reafirmaron el compromiso de incorporar en sus procesos el acceso universal a la salud y trabajar para que estas sean de calidad (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pp.40).

A pesar de que el Ecuador fue parte de este compromiso existió un descuido importante en la atención, esta situación creo la necesidad de cambiar las políticas dirigidas hacia la salud pública, pero recién en el año 2007, el gobierno actual ha definido como prioritario la atención de salud, y en correspondencia con la disposición Constitucional, se establece la política de universalidad y gratuidad paulatina de la atención pública de salud con calidad, la misma que al tener que ofrecer una atención de alta calidad y a más ciudadanos tiene mucha importancia medir la satisfacción de los usuarios y así conocer si se está ejecutando dentro de parámetros de calidad la atención en los servicios de salud, según la percepción de ellos mismos (Ministerio de Salud Pública, 2012, pp.25).

En el 2011 el Ministerio de Salud del Ecuador instauro como estrategia nacional la ejecución de una estructura para poner en marcha un Sistema Nacional de Garantía de la Calidad a través de la emisión del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos la misma que es responsable de realizar algunas acciones esenciales al ejercicio del Sistema Nacional de Garantía de Calidad (Ministerio de Salud Pública, 2014, pp.12).

Conforme a ello por primera vez en el Ecuador, el 17 de mayo del 2013, se suscribe un contrato con la ONG Accreditation Canadá Internacional, para que realice la acreditación de 44 Hospitales Públicos del Ecuador, con base al modelo Canadiense, siendo un proyecto pionero en el país, que marca como el antecedente más prometedor que se realiza en Ecuador, para que se marque un antes y después la oferta de los servicios de salud públicos con calidad, esto para cumplir los preceptos de que las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad ya que cuando se prestan servicios de mala calidad, se pone en peligro la salud de los usuarios, con esto se promueve la consolidación de una cultura de calidad en la ciudadanía, se puede decir que el objetivo detrás de esto es que el usuario tenga garantías sobre la atención que está recibiendo y que las entidades de salud en el Ecuador desarrollen niveles de competitividad mundial (Ministerio de Salud Pública, 2014, pp.12).

1.1.2. Hospitales.

La organización de los servicios de salud en niveles de atención, permite establecer la oferta de servicios para responder la capacidad resolutive y la demanda y dar solución a las necesidades de salud de la población (Ministerio de Salud Pública, 2012, pp.86).

El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud, donde se instaura niveles de complejidad obligatorios para solventar con eficacia y calidad la salud de los usuarios, según el Acuerdo Ministerial No 0.01203 establece que en todos los establecimientos de salud se debe emplear la Estrategia de Atención Primaria acorde a las necesidades de la población, pero en sí los hospitales se dividen en cuarto nivel de atención que son los de mayor complejidad donde se concentran estudios de experimentación clínica, luego los hospitales de tercer nivel de complejidad que proporcionan servicios hospitalarios y ambulatorios de especialidad y especializados, estos son de referencia nacional, y deben resolver la patología de alta complejidad, como por ejemplo trasplantes, terapia intensiva, además cuenta con subespecialidades médicas, y los hospitales de segundo nivel de atención como el Hospital Provincial General de Latacunga que ofertan servicios de atención ambulatoria especializada y hospitalización, constituye el escalón de referencia después de la atención en los centros de salud que son el primer nivel de atención (Ministerio de Salud Pública, 2012, pp.86).

La Ley Orgánica de Salud en su artículo 10 expresa que quienes integran el Sistema Nacional de Salud emplearán las normas y programas de atención integral y de calidad, esto incluye a los hospitales públicos de segundo nivel de atención como es el caso del Hospital Provincial General de Latacunga e incluyen acciones como la recuperación, rehabilitación y atención especializada de la salud individual (Ministerio de Salud Pública, 2012, pp.33).

Con estas reformas en la constitución se inicia la transformación en el sector salud, teniendo como principios rectores garantizar los derechos de los

ciudadanos a tener servicios de salud de calidad, estos servicios deben ser accesibles para la población, ser integrales, esto quiere decir que el hospital luego de la atención primaria que se realiza en los centros de salud y se ocupa de la promoción y prevención de enfermedades, los hospitales siendo parte de la red pública de salud deben garantizar la recuperación y rehabilitación de sus usuarios para mejorar su calidad de vida (Ministerio de Salud Pública, 2012, pp.57-58).

Sin embargo en el Hospital Provincial General de Latacunga son escasos los antecedentes de trabajos previos que traten sobre el tema de calidad, mediante la medición de satisfacción de los usuarios.

1.1.3. Satisfacción del usuario

La calidad es razón de inquietud desde que se inicia con la Atención en Salud, pues es la consecuencia de acciones ejecutadas sobre el cuerpo de una persona motivo de preocupación, el grado de satisfacción se relaciona con la garantía de la atención médica, mayores niveles de satisfacción con el servicio conseguirían determinar una mayor efectividad de la atención proporcionada, es por eso que en muchos países se ejecuta como política de salud muy seria medir la satisfacción de los usuarios que asisten a los hospitales (Riveros, Berne, 2007, pp. 864).

Actualmente, los sistemas de salud se enfrentan a problemas, tales como complejidad de los servicios, escases de los recursos, rápida innovación de la tecnología, así como aumento de las expectativas de los usuarios, y para resolverlos es necesario incorporar sistemas de gestión de calidad. Dentro de los estudios de usuarios, se encuentran algunos enfocados en evaluar la satisfacción de los usuarios de hospitales, ejecutados en diferentes países:

En Estados Unidos, España, Chile, México, Perú, entre otros países se ejecutan cuantiosas investigaciones para valorar la "Calidad de la Atención Médica" a través de la Satisfacción del Usuario, como en Chile llevaron a cabo

un estudio nacional sobre satisfacción de usuario y gasto en salud, realizado por el MINSAL el cual tiene un alcance nacional y tiene como objetivo estar al tanto del grado de satisfacción de los usuarios al atenderse en los hospitales, evaluando usuarios de 18 o más años de edad, donde el grado de satisfacción se relaciona con la efectividad de la atención médica; debido a que los usuarios con insatisfacción no regresan a sus controles rutinarios, no toman su medicación o no realizan las terapias indicadas y presentan malos resultados en su salud. Además en Chile, como antecedente antes de realizar este estudio, en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) los autores incluyeron medir en el año 2000 y 2003 la satisfacción del usuario en salud (Ministerio de Salud de Chile, 2005, pp. 5-7).

En Perú se empleó la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, en el 2014 por parte del Instituto Nacional de Estadística e Informática de ese país y esta asumió como objetivo valorar la percepción de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en las casas de salud, e identificar problemas para la atención adecuada en salud, en este trabajo seleccionaron establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), del Seguro Social de Salud del Perú, Clínicas y de las Fuerzas Armadas y Policiales (Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, 2014, pp. 3).

En México midieron la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud a través de encuestas como las siguientes: ENSA 2000, ENSANUT 2006, ENSATA 2004, 2005 y 2009. Al realizar la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 resultó que el 81% de los usuarios en México califican la calidad de la atención como buena, este estudio procuró evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud por parte de los usuarios (Gómez, Sesma, Becerril, Knaul, Arreola y Frenk, 2011, pp. 229).

En Colombia, se han realizado varios programas e intervenciones con referencia a la calidad apreciada en la atención en salud de los hospitales. Según el material consultado, el Departamento Nacional de Planeación de

Colombia a finales de los años 90 realizó encuestas de calidad de vida, luego evaluaron la calidad de los servicios de salud mediante la satisfacción del usuario. También la Defensoría del Pueblo de ese país realizó en el año 2000 la denominada Primera Encuesta Nacional de Calidad en Salud Percibida por Usuarios (Cabrera, Bello, y Londoño, 2008, pp.601).

Además se han realizado estudios locales, en hospitales de varios países, por ejemplo en Venezuela en los servicios de salud del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, así como en Estados Unidos de Norteamérica en el Hospital Herzog Memorial, en Argentina en los centros de salud de primer nivel, todos ellos han tenido como objetivo principal evaluar el nivel de satisfacción de sus usuarios (Acosta, Burrone, López de Neira, Lucchese, Cometto, Ciuffollini, Didoni, Jure, Estario y Fernández, 2011, pp.2) (Aranguren, 2008, pp.1) (Boepple, 2013, pp.1).

En Ecuador es escasa la información de satisfacción apreciada por los usuarios de hospitales para la planificación de políticas públicas en salud como un plan nacional.

Los antecedentes cuentan que solamente existían trabajos aislados, como un estudio de satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios del centro de salud n° 2. en Cuenca, cuyo objetivo era apreciar la calidad de atención, mediante la medición de la satisfacción percibida frente a los servicios recibidos y un estudio que pretende identificar y estudiar los agentes asociados al nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a atenderse en los centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha (Hermida, 2014, pp.10) y (Vargas, 2013, pp.1).

Para emprender esta meta, como una política en Salud promovida por el estado ecuatoriano recientemente se intenta indagar en la ejecución de una investigación única que mide satisfacción que la realiza la ONG canadiense contratada por el Ministerio de Salud del Ecuador, la misma que también se

aplica en el Hospital Provincial General de Latacunga debido a que es uno de los 44 hospitales que van a intervenir, pero al momento, el mayor esfuerzo se encuentra en responder que la asistencia de salud sea de calidad y cuente con condiciones técnicas adecuadas para garantizar procedimientos seguros a los usuarios, lo que significa cumplir con los estándares mínimos que esta acreditadora la llama como acreditación nivel oro (Pezoa, 2013, pp. 8).

Si bien los prestadores de salud están tratando de acreditarse, de igual manera les concierne conocer la satisfacción de los usuarios que frecuentan sus servicios. Por lo tanto, el contar con una herramienta que acceda identificar los puntos críticos en la atención en salud y satisfacción ayudaría aún más con el mejoramiento de este proceso (Pezoa, 2013, pp. 8).

Con estos antecedentes el Hospital Provincial General de Latacunga debe con urgencia iniciar un proceso de control de la percepción de satisfacción de los usuarios al utilizar los servicios de esta casa de salud para que sus prestaciones cada vez sean de mejor calidad siendo un requisito fundamental para mejorar la atención y que esta se proporcione con calidez y calidad.

1.2 Pregunta de investigación

En la actualidad, el Hospital Provincial General de Latacunga, se ha visto afectado por el aumento constante de usuarios debido al crecimiento de la población, ya que este hospital se creó hace más de 50 años y desde esa fecha no ha aumentado el número de camas, esta situación se hace más notoria en el área de consulta externa, pero también en hospitalización, ante este considerable aumento es complicado satisfacer y responder efectivamente la demanda, ya que agentes como personal insuficiente, organización, procesos entre otros; dan lugar a la insatisfacción de usuarios, razón por la cual se considera importante realizar esta investigación para conocer el nivel de satisfacción, tomando en cuenta que una de las mayores dificultades que afrontan los hospitales es la concerniente en mejorar la calidad de los servicios, por lo cual es trascendental saber cuál es la problemática y sentar una línea de

base para posteriormente gestionar de mejor manera esta institución de salud, y lograr una mejora continua, recordando que es un hospital de referencia para gran parte de la Sierra Centro, por ello la presente investigación pretende dar respuestas a las siguientes preguntas (Vásquez, 2008, pp.338).

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es el nivel de satisfacción global que percibe el usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es la línea base poblacional de la muestra a estudiar?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga que percibe respecto al acceso a la atención?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga que percibe respecto al trato que recibe por parte del personal del hospital?

1.3 Objetivos de Investigación.

Este apartado especifica claramente lo que se desea alcanzar al realizar esta investigación.

1.3.1 Objetivo general

Identificar y analizar la satisfacción que percibe el usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga, cuando ocupa los servicios de salud.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la línea base poblacional de la muestra a estudiar.
- Determinar y analizar el grado de satisfacción que percibe el usuario externo en relación al acceso a la atención.

- Determinar y analizar el grado de satisfacción que percibe el usuario externo en relación al trato dado por los funcionarios del hospital.

1.4 Justificación

La presente investigación se considera de gran importancia pues intenta ayudar a perfeccionar la atención de los usuarios del Hospital Provincial General de Latacunga y ofrecer un servicio de calidad que satisfaga los intereses del usuario, además el hospital en razón de mejorar la calidad de atención se encuentra en proceso continuo de acreditación de los servicios de salud y centrados en proporcionar satisfacción a los usuarios (Vargas, 2013, pp. 7).

Además se justifica porque esta es la oportunidad para que los usuarios del Hospital Provincial General de Latacunga, puedan proporcionar su opinión debido a que ellos forman parte fundamental de cualquier institución de salud.

Esta investigación permite conocer a los directivos de esta institución, aspectos afines con la satisfacción de los usuarios externos, en beneficio de ellos mismos y proporcionarles herramientas que les permita emplear estos conocimientos relacionados con satisfacción para mejorar la atención a los usuarios.

Además al hospital le permite tener una mejor imagen ante la comunidad y sus usuarios debido a que se les proporcionará una atención más efectiva con mejor calidad y también a la universidad dotándoles de un aporte bibliográfico en beneficio de los usuarios de la biblioteca.

1.5 Alcance de la investigación

La investigación se realizará en el Hospital Provincial General de la ciudad de Latacunga, una entidad de segundo nivel de atención, ubicado en la provincia de Cotopaxi-Ecuador, que forma parte de la red del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2. 1. Calidad en los Servicios de Salud

2.1.1 Conceptualización de la Calidad

Cuando se insiste en el tema de calidad pudiera pensarse que se trata de una característica de novelería por parte de los prestadores de servicios, la verdad es que el concepto de calidad ha copado nuestra vida cotidiana y seguramente a lo largo del día se escucha mensajes de empresas o entidades públicas que se refieren a lo mismo (Lemus, 2009, pp.447).

Calidad es un concepto que se ocupa mucho y está arraigado en nuestra cultura ya que parece un término de uso frecuente como referirse a que esto es de "buena o mala calidad", pero por otro lado al menos que se profundice surgen problemas para establecer que mismo quiere decir poniendo a flote el carácter polisémico de esta definición, en definitiva esto da la razón a los que dicen que la calidad depende de quién lo pregunte, o sea de que cosas sean importantes para esa persona, depende de quién lo mida (Lemus, 2009, pp.448).

Muchos autores advierten que el término calidad puede tener varios significados, por ejemplo si una empresa de bicicletas proclama que son de alta calidad ¿qué quiere decir?; ¿que tienen un buen frenado?, ¿que son seguras?, ¿Qué su mecanismo de arranque es fiable?, los consumidores se interesan en cosas diferentes de modo que la calidad depende de cada uno como la mire, los servicios se comportan de la misma manera (Lemus, 2009, pp.448).

La calidad es una concepción innata a la misma condición del ser humano, es la concepción misma de la civilización humana, esto se evidencia desde el mismo proceso evolutivo, ya que el ser humano ya escogía sus alimentos y los clasificaba entre los que podía consumir y los que no, ya que podrían poner en

riesgo su salud, realizando una selección con base a la calidad percibida, este proceso se replicó en todas sus actividades como por ejemplo en la fabricación de viviendas o confección de prendas de vestir (Cubillos, 2009, pp. 82).

Existen pruebas documentadas de que las civilizaciones antiguas daban mucha importancia a la calidad, es así que más o menos por el año 2150 A.C, la calidad de edificación de viviendas ya estaba gobernada por el Código de Hammurabi, el cual decía que si la casa se derrumba y mata a las personas que la están habitando su constructor debía ser ejecutado, de la misma manera otras civilizaciones como la Egipcia y la de los Mayas, tenían inspectores de calidad para medir los bloques de piedra caliza que ocupaban para construir las pirámides (Cubillos, 2009, pp.82).

De esta manera se puede apreciar como cronológicamente ha ido variando el concepto de calidad según la etapa en la historia, por ejemplo en la etapa artesanal de la edad media, el concepto era "Hacer las cosas bien independientemente del costo o esfuerzo necesario para ello", y la finalidad era satisfacer al cliente, creando un producto único, además que el artesano se sienta satisfecho por el trabajo bien hecho, en esta etapa la calidad se fundamentaba en las destrezas y la reputación del artesano, un ejemplo representativo era la porcelana china (Cubillos, 2009, pp.83).

En la etapa de la Revolución Industrial a finales del siglo XIX, el concepto era "producir en grandes cantidades sin importar la calidad de los productos", y el propósito era satisfacer una gran solicitud de bienes, para conseguir beneficios, el objetivo en esta etapa era que los productos que no se ajusten a los patrones deseados, no llegarían al consumidor (Cubillos, 2009, pp.83).

En la etapa de la Administración científica, de la Segunda Guerra Mundial, el concepto era utilizar "técnicas de control de calidad por inspección y métodos estadísticos, que permitan identificar los productos defectuosos", la finalidad de esta era obtener la satisfacción elevando los estándares y condiciones técnicas

del producto, con esto se da inicio a la etapa inicial del impulso de la calidad, acreditada como vigilancia de calidad por fiscalización (Cubillos, 2009, pp.83). En la etapa de Segunda Guerra Mundial, en los años setenta, el concepto era "Asegurar la calidad de los productos (armamento), sin importar el costo, garantizando altos volúmenes de producción en el menor tiempo posible", la finalidad era certificar la disponibilidad de un producto eficaz en los montos y períodos propuestos (Cubillos, 2009, pp.89).

En la etapa de la posguerra en occidente el concepto era "producir en altos volúmenes, para satisfacer las necesidades del mercado", con la finalidad de satisfacer la solicitud de bienes motivada por la guerra (Cubillos, 2009, pp.89).

En la etapa de la posguerra en Japón el concepto era "fabricar los productos bien al primer intento " para restar los costes de pérdidas de productos gracias a la calidad y satisfacer las necesidades del consumidor generando competencia (Cubillos, 2009, pp.89).

En la década de los setenta el concepto era " utilizar sistemas y procedimientos en el interior de la organización para evitar productos defectuosos" con la finalidad de generar la satisfacción del cliente. Previniendo errores, reduciendo costos y generando competitividad (Cubillos, 2009, pp.89)

En la década de los noventa el concepto era que tenía que existir "calidad en el interior de todas las áreas funcionales de la empresa", con la finalidad de generar satisfacción del cliente, previniendo faltas, reduciendo costos, con la colaboración de todo el personal de la empresa y generando competitividad (Cubillos, 2009, pp.89).

En la actualidad se han dado muchas definiciones de calidad, desde la interpretación que se ha dado por mucho tiempo de que era "la conformidad con las especificaciones", hasta definiciones más actuales dadas por los gurús de la calidad (Malagón, 2006, pp.2):

Por ejemplo Frank Price la planteó como "el grado de armonía entre la expectativa y la realidad", queriendo decir, dar al usuario lo que anhela hoy, a un costo que le atraiga pagar, y darle algo mejor mañana (Price, 2003, pp.3-4).

La International Standard ISO 8402 la define como "la totalidad de circunstancias y características de un producto o servicio que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades" (Malagón, 2006, pp.2).

Deming define la calidad, considerando que "La calidad es el orgullo de la mano de obra", entendiendo por "mano de obra" en el más amplio sentido, estableciendo que "la calidad se define en términos de quien la valora" (Deming, 1989, pp.1-2).

Juran define calidad como "aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias" y lo determina como aquellas características que el usuario reconoce como beneficiosas para él (Juran, Gryna, y Bingham, 2005, pp. 7).

Concerniente con los servicios, calidad no significa ostentación ni comodidad sino alcanzar el nivel de perfección que la entidad se ha impuesto como pauta de satisfacción de las necesidades del usuario, es trascendental distinguir la calidad de un producto y la de un servicio pues la de un producto responde a particularidades externas y su efectividad para un fin determinado mientras que la de un servicio congrega gran cantidad de factores que no pueden ser independientes, aquí intervienen factores físicos, técnicos, científicos, comunicativos y de relaciones humanas (Malagón, 2006, pp.3).

2.1.2 Tipos de Calidad

Para definir cuales son los tipos de calidad, se debe conocer que en el caso de los hospitales su inclinación son los servicios, y que estos tienen la característica de ser intangibles, se pueden identificar dos tipos de calidad, la calidad técnica que es la aplicación de la tecnología médica más actualizada y

la ciencia con la mejor evidencia que se disponga en ese momento, de forma que los beneficios en la salud de los usuarios se traten de la mejor manera, disminuyendo los peligros en la atención por razón del cual se confía poder suministrar al usuario el más completo bienestar, y la calidad sentida que es la satisfacción prudente de las necesidades de los beneficiarios después de utilizar los servicios de calidad de la institución, esta es subjetiva y se aplica a ellos únicamente, es por eso que los trabajos de satisfacción para cuantificar la calidad son un pilar importante en la administración de las instituciones de salud (Vargas, 2013, pp.16).

2.1.3 Calidad en Salud

La calidad es parte de la humanidad, es por eso que los primeros informes que tratan de calidad en salud se produjeron a finales del siglo XIX en la guerra de Crimea llevando los registros de la mortalidad de las tiendas de campaña que funcionaban como clínicas, esto realizó la enfermera conocida como la dama de la lámpara Florence Nightingale, quien era una mujer aficionada por las matemáticas y epidemiología como demuestran sus escritos en su diario que ella registraba detalles sobre las estadísticas de población, hospitales y otras instituciones de salud (Robledo, 2012, pp. 173) (Malagón, 2006, pp.78).

En 1948 se publicó en Inglaterra el primer informe que hablaba de una muerte relacionada con el uso de cloroformo como anestésico, este informe recomendó monitorizar para prevenir en un futuro estos accidentes. En Estados Unidos en 1954 se creó una comisión para la acreditación de hospitales, que estableció los estándares mínimos para su funcionamiento, y en 1955 se crean las primeras técnicas de evaluación de la calidad, para un año después realizar un estudio que clasificaba la calidad y las características de los galenos, incluso su formación y técnicas de práctica (Malagón, 2006, pp.79).

En la producción de los Servicios de Salud, la calidad a lo largo de la historia han definido los prestadores de los servicios, a partir de los años ochenta empieza el interés del usuario, en cuestiones de calidad, en algunos países

latinoamericanos se formaron comisiones encargadas de investigar las casas de salud, y de esta manera sacaron a la luz datos sobre la calidad en la atención de algunas instituciones de salud, a pesar de esto parece que las entidades y los usuarios aun no se han puesto de acuerdo en una definición clara de calidad en salud (Lemus, 2009, pp.452).

Recientemente se estima una visión de cambio de estos modelos basados en la injerencia, a otros direccionados a la prevención (Lemus, 2009, pp.452).

Diversas definiciones han sido dadas desde el siglo anterior en torno a la salud, pues en 1933 el concepto de calidad en la atención médica, estaba basado en, que se debía practicar la medicina basada en las ciencias médicas enfatizando la prevención, tratando al individuo holísticamente, manteniendo una relación cercana entre médico y paciente y que se aplique lo mejor que disponga la medicina científica en ese momento (Lemus, 2009, pp.452).

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad en Salud es "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores del paciente y del servicio médico para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (Lemus, 2009, pp.453).

En el caso específico de la prestación de servicios médicos, es importante conocer el concepto de calidad en salud, ya que esta difiere de las industrias ya que se juega la vida de una persona, la cual depende de la calidad de un servicio ofertado (Pinto, 2004, pp.12).

2.1.4 Calidad de la Atención médica o Servicios de Salud

En la actualidad todo hospital tiene como propósito principal ofrecer calidad en la atención en todos sus servicios, no es posible dirigir una casa de salud, sin tener claros los conceptos y la implicancia que tiene el conocer acerca de

calidad, en salud el usuario lo que persigue es alcanzar su bienestar físico, psicológico y social al acudir al hospital, por eso es demasiado evidente que la reflexión del usuario de cómo se le atiende y la forma que se le trata tiene un papel muy importante en la actualidad (Malagón, 2006, pp.3).

A lo largo del tiempo y de las regiones se han establecido diferentes parámetros para medir la calidad, aun cuando hay diversos criterios se puede aceptar que la puntualidad, la prontitud en la atención, la amabilidad, y cortesía desde el mismo momento que una persona ingresa a una institución de salud, marca la diferencia para que se perciba que ese lugar le ofrece calidad (Malagón, 2006, pp.4).

En un Servicio de Salud se consideran parámetros de calidad, a lo siguiente: (Malagón, 2006, pp.4).

- Puntualidad
- Presentación personal
- Prisa en la atención
- Trato Humano
- Prontitud para manejar medios de diagnóstico
- Prontitud para identificar un inconveniente
- Habilidades para resolver problemas que se presenten
- Seguridad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y su familia
- Aprobación de sugerencia para mejorar
- Ética a cada momento de la atención
- Educación permanente del personal de salud
- Presentación de las instalaciones físicas donde se atiende

En calidad de atención médica, sería imperdonable no hablar del Gurú mas importante que tiene esta ciencia, como es Avedis Donabedian, pues su

pensamiento da pautas muy importantes para que los valores de calidad en salud tengan un antes y un después de su análisis.

Especificar qué es calidad antes de intentar medir la calidad de la atención, ya sea en términos generales o en cualquier situación en particular, es importante, ya que proceder a la medición sin un sello base de un acuerdo previo sobre lo que es calidad en salud es conquistar el desastre (Donabedian, 1988, pp. 1743).

Así Avedis Donabedian define la calidad en salud como el trato que da un experto de la salud a un evento patológico, considerando que el mismo posee diversos elementos como los aspectos técnicos en la atención que es la aplicación de la ciencia con la mejor evidencia, y esta rinda los máximos beneficios minimizando los riesgos al usuario, como mínimo utilizar la ciencia y no causar daño, usualmente causar algún beneficio, también destacan los aspectos interpersonales, que se expresan en la relación médico paciente y se mide por el grado de apego a valores y normas que ofrece el profesional de la salud en su atención, y por último da mucha importancia al entorno tales como la privacidad, cortesía, comodidad o el mismo trato de la secretaria que agenda un turno (Donabedian, 1986, pp. 6).

Otro punto importante que menciona Donabedian es la relación entre calidad y costo monetario esta se confunden porque, se cree que a medida que esta se añade en la atención, los costos correspondientes a la atención se vuelven progresivamente más altos, si esto es cierto, se debe conocer que existe un punto más allá del cuidado que traerá mejoras que son demasiado importantes y vale el costo adicional (Donabedian, 1988, pp. 1744).

Ahora, se puede ignorar costo y decir que mientras mas recursos se gasten se está ofreciendo mayor calidad y acogernos a un concepto "maximalista" de calidad, que sin duda la atención es ineficiente ya que dilapida recursos, mientras cuando se cree que el costo es importante, se diría que se trata de un

concepto "optimalista" que sin duda la atención es más eficiente y aprovecha de la mejor manera los recursos disponibles. Si bien la calidad tiene un costo, definitivamente cuestan más las acciones procedidas de la falta de calidad (Donabedian, 1988, pp. 1744).

Otro gran legado de Donabedian en calidad en salud es el modelo unificador, el cual habla de la suma de los riesgos más los costos, en efecto al principio la atención en salud tiene muchos beneficios y pocos riesgos, a medida que se realizan más atenciones aumentan los riesgos, de modo que la curva de beneficios tiene un punto máximo, que sería la calidad óptima y después de alcanzar esta, los beneficios se igualan a los riesgos, además otra cosa que crece es la curva de costos, esto indica claramente que más atención no es sinónimo de más calidad, acrecentando los riesgos para el enfermo y los costos para el usuario o para quien lo paga (Donabedian, 1988, pp. 1745) (Lemus, 2009, pp.458).

2.1.5 Evaluación de los servicios de Salud

Evaluar significa cotejar, por lo tanto es importante definir estándares para medir el desempeño, se debe identificar que las instituciones de salud para funcionar cumplan con equipos, infraestructura y el contingente humano adecuado, además examinar si las decisiones han sido efectivas en la recuperación de la salud de los usuarios, o sino tomar los correctivos necesarios (Álvarez, 2013, pp. 157).

2.1.5.1 Garantía de la Calidad

El término garantía de calidad esta siendo utilizado con mucho impulso en el área de servicios de salud, garantizar significa resguardar contra un riesgo y responder a la calidad de algo, en los servicios de salud se debe concebir como el resguardo de los usuarios contra los diferentes peligros implícitos en las casas de salud y de responder éticamente a las acciones de sus profesionales (Álvarez, 2007, pp. 127).

Una tesis razonada de la garantía de la calidad es "el conjunto de acciones que de manera deliberada y sistemáticamente realizan los individuos y las instituciones para responder por el servicio que se presta, de manera que se proteja al paciente contra riesgos innecesarios y se le proporcionen los mayores beneficios para mantener o mejorar la calidad de vida" (Álvarez, 2007, pp. 127- 128).

La garantía de la calidad, está compuesta por el diseño del sistema y la monitorización del desempeño, el primero contiene las particularidades del sistema de atención que se piensa ayudan a la calidad, mientras que la monitorización es la revisión de la calidad, para tomar medidas y corregirlas (Álvarez, 2007, pp. 130).

Este término de garantía de calidad puede ser mentiroso, ya que no siempre es dable garantizar un nivel dado de calidad. Casi siempre a lo que se puede aspirar es a defender y mejorar la calidad de la atención, hay que poner metas realistas, cuando se esté en ese proceso para poder cumplirlas (Álvarez, 2007, pp. 129).

2.1.5.2 Auditorías como garantía de calidad

Esta actividad en los servicios de Salud de un hospital busca documentar las acciones de una institución de salud, y mediante estas evidencias objetivas, implementar un sistema de calidad, en otras palabras busca verificar si lo ejecutado cumple con lo planificado, la auditoría en salud, controla que se cumplan las normas, que se realice un manejo adecuado de los recursos, advierte fallas en los procesos, evaluando constantemente, para hacer recomendaciones y asegurar que se cumplan (Álvarez, 2013, pp. 159) (Malagón, 2006, pp. 16).

La auditoría de los servicios de salud nace en Estados Unidos, y es una evaluación crítica y continua de la calidad en la atención médica que reciben

los pacientes, teniendo que cumplir los siguientes objetivos: (Álvarez, 2013, pp. 160).

- Comprobar la calidad de atención en salud.
- Comprobar si el diagnóstico realizado por el médico corresponde al tratamiento adecuado.
- Valorar si un tratamiento se ajusta con la mejor evidencia disponible en ese momento.
- Valorar la calidad de las historias clínicas.
- Lograr que se utilicen racionalmente los medicamentos.
- Utilizar racionalmente el uso de referencias.
- Asegurar que se respeten los derechos de los usuarios.

En la actualidad se utiliza el concepto de control de calidad, el cuál radica en que el servicio se ajuste a las especificaciones determinadas previamente (Malagón, 2006, pp. 58).

2.1.5.3 Evaluación de la calidad por Avedis Donabedian

En otra parte de su maravillosa obra Donabedian presenta cual sería su estructura de organización en la valoración de la calidad, y lo presenta dividido en estructura, proceso y resultado, como un esquema tripartito, haciendo mención que es una abstracción ya que cada elemento es causa del que le sigue (Donabedian, 1988, pp. 1745-1746).

Bajo este contexto se puede anotar que la estructura indica los atributos del entorno en los que ocurre la atención. Esto incluye los recursos materiales,

como edificación, equipos que cuenta la institución para atender a los usuarios, los recursos humanos, como es saber si la institución tiene un número adecuado de profesionales para cubrir la demanda y la calidad de formación que estos puedan tener, además es muy importante ver la estructura de la organización de los profesionales de la salud, de la revisión por pares como medio para evaluar calidad, este es un instrumento como según el autor, ya que la estructura solo puede medir tendencias generales, obviamente no deja de ser importante ya que promueve y protege la calidad de atención, pero como fuente de información es superior el proceso y resultado, por lo que finalmente se puede decir que es una condición inexcusable pero no suficiente (Donabedian, 1988, pp. 1745) (Lemus, 2009, pp.460-461).

El proceso es el que indica el dar y recibir cuidados en la salud, este incluye las actividades del paciente en la búsqueda de atención y el cumplimiento de las indicaciones, así como la actividad del médico en hacer un diagnóstico y recomendar la aplicación de tratamiento, esta en definitiva es el grado en que se cumplen las normas utilizando la mejor evidencia que se tenga en ese momento para el cuidado del paciente (Donabedian, 1988, pp. 1745).

Finalmente el resultado indica las consecuencias de la atención en el estado de salud de los usuarios y las poblaciones, las mejoras en el conocimiento y cambios saludables en el comportamiento del usuario se incluyen en una definición amplia del estado de salud, y también lo es el grado de la satisfacción del paciente con la atención (Donabedian, 1988, pp. 1745).

Este enfoque de tres partes para la calidad de evaluación es esencial porque una buena estructura aumenta la probabilidad de buen proceso, y este aumenta la probabilidad de un buen resultado, la evaluación de la calidad no está diseñado en sí para establecer la presencia de estas relaciones, pero debe haber un conocimiento preexistente de la relación entre la estructura y proceso, y entre el proceso y el resultado, antes de la evaluación de la calidad puede ser emprendido (Donabedian, 1988, pp. 1746-1747).

No se puede afirmar que la atención, de hecho, ha sido buena o mala, sin conocer las características estructurales, esto debería ser una preocupación importante en el diseño del sistema, ya que es un instrumento decisivo de evaluación de la calidad (Donabedian, 1988, pp. 1746-1747).

2.1.6 Sistema de Gestión de Calidad

Los sistemas han sido un reflejo de juicios sociales, en este caso se puede definir como el conjunto de la disposición de la organización, compromiso de las formas y los recursos adecuados utilizados para llevar a cabo la gestión de calidad (Cedeño, 2010, pp.81).

La gestión de la calidad es una parte de las funciones del directorio de un hospital, mediante la cual determina y aplica las políticas de calidad que se manejan en el país, esta comprende tres juicios, como la planificación, organización y control, la primera constituye la definición de calidad, plantearse los objetivos y las estrategias para lograrlos, el segundo juicio es la repartición de funciones, labores y su adecuada coordinación, mientras que el tercer juicio abarca las técnicas y diligencias de carácter operativo utilizadas en la comprobación de la consecución de las metas planteadas para llegar a obtener un servicio de la calidad (Álvarez, 2007, pp. 105).

Un sistema se lo puede definir como un conjunto de componentes interconectados y encaminados a cumplir fines comunes. Los sistemas pueden clasificarse en cerrados o abiertos. Los cerrados son los que no tienen relación con el medio y los abiertos intercambian información con el medio, lo modifican, y son modificados. Los hospitales pueden clasificarse en sistemas abiertos. Son un conjunto de mecanismos conectados con la tecnología, la información y los recursos profesionales que están encaminados a cumplir metas comunes como mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes de la comunidad, así como de otras acciones afines a la salud (Huiza, 2006, pp. 14).

El elemento más importante de entrada y de salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención." El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas" (Huiza , 2006, pp. 14).

Existen numerosas metodologías que permiten a una Institución de Salud optimizar su manera de gestionar, algunas de estas son aplicables parcialmente a ciertos servicios de un hospital y otras universales, una de las normas universales más ocupadas en las instituciones de salud son las ISO (Organización Internacional para la Estandarización) 9000:2000, estas representan los requisitos que cualquier entidad tiene que cumplir para asegurar la mejor entrega de un bien o servicio, este sistema explica las pautas de qué requerimientos deben ser cumplidos (Pinto, 2004, pp.17).

2.1.6.1 Calidad Total

En los últimos años la Calidad Total se ha extendido como modelo de gestión hospitalaria, en entidades públicas y privadas, mediante esta se busca satisfacer al usuario, profesionales y a la sociedad, utilizando eficientemente todos los recursos que se tiene en la institución, en fin lo que persigue es reducir errores por una gestión deficiente (Álvarez , 2013, pp.154).

2.1.6.2 Principios de la calidad total

Los principios que engloban como buenas prácticas de administración de instituciones de salud, en la gestión de estas, para que funcione como debe y de manera óptima son:

Enfoque al Usuario. Direccional hacia las necesidades presentes y futuras de los usuarios, para satisfacer sus obligaciones y luchar por conseguir sus intereses (Álvarez, 2013, pp.154).

Liderazgo. Tomar acciones para mantener un ambiente, en el cual el profesional de la salud pueda llegar a implicarse íntegramente con el logro de los objetivos de la institución de salud (Álvarez, 2013, pp.154).

Trabajo en Equipo. Un equipo eficaz consigue más logros que las potenciales individualidades (Álvarez, 2013, pp.155).

Gestión con datos e indicadores. Limitar la toma de decisiones con base a opiniones, lo adecuado es buscar los datos y tomar decisiones en base a ellos para que sea de una manera objetiva (Álvarez, 2013, pp.155).

Participación del Personal. La calidad se identifica como responsabilidad de todos los integrantes de la institución de salud, esto permite que sus destrezas sean empleadas para el beneficio de la misma (Álvarez, 2013, pp.155).

Enfoque Basado en Procesos. Un resultado apetecido se logra eficientemente en la institución de salud cuando las acciones y los recursos afines se dirigen como un proceso (Álvarez, 2013, pp.155).

Enfoque de Sistemas para la Gestión. Identificar, deducir y tramitar los procesos relacionados como un sistema (Álvarez, 2013, pp.155).

Mejora Continua. La mejora continua del trabajo general de la institución de salud debería ser un objetivo permanente de ésta (Álvarez, 2013, pp.155).

Tomando en cuenta y utilizando siempre estos principios, la administración de las instituciones de salud son más eficientes.

2.2. El Sistema Nacional de Salud en Ecuador

Según la última encuesta realiza por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos el Ecuador tiene 14.483.499 de habitantes , repartida con un 49,6% de hombres y un 50,4% de mujeres, bajo este contexto y para cubrir a esta población de uno de los derechos básicos como es el de la Salud, el Sistema de Salud en el Ecuador está dividido en dos grandes grupos o sectores para atender a los usuarios, este comprende el sistema privado y el sistema público de salud, los cuales ofertan los diferentes servicios de Salud, que se

desarrollaran a continuación (Lucio, 2011, pp. 180), (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas Y Censos, 2010, pp.1).

2.2.1 Servicios de Salud

Etimológicamente servicio viene de servus, que quiere decir siervo, y su origen es guerrero, este concepto se obtuvo ya que los ganadores de las batallas, recogían a los vencidos y los sometían a realizar oficios duros y difíciles en las mismas ciudades conquistadas. Actualmente la definición servicio tiene un significado distinto y se debe tener en cuenta que se puede encontrar un sin número de definiciones, pero para este fin se escogió el siguiente concepto: “El servicio, más que una actividad es una actitud, es un comportamiento de todos, es nuestra actitud hacia el cliente para satisfacer su interés, expectativa y necesidad” (Prieto, 2010, pp.50).

La constitución aprobada en Montecristi en el año 2008, en su artículo 362, dice que la atención en salud ofertada en el Ecuador como servicio público, se presta en entidades tanto que dispongan de una gestión pública o privada, y estos servicios deben ser de calidad, y comprenden diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación que necesite el usuario (MAIS, 2012, pp.61).

2.2.2 Elementos de Provisión de Servicios de Salud

La provisión concierne con el ofrecimiento de servicios holísticos de salud, respondiendo al seguimiento del paciente de sus diversas molestias y mostrando intervención en la salud de la población, la organización de la concurrencia a los servicios públicos y privados se basa en el perfil epidemiológico que se obtiene con estadísticas del país, las necesidades de acuerdo a la edad de la población, así como las necesidades concretas que ocurren del estudio de género e intercultural, por otro lado, es substancial pensar que la situación y necesidades de salud son cambiantes, por lo tanto están sujetas a una investigación habitual que admita reconocer las necesidades de la población, de una manera efectiva, eficaz y eficiente (MAIS, 2012, pp. 61).

2.2.3. Grupos de población a quienes se entregará la atención

Los grupos de población a los que se entrega atención en los servicios de salud están sustentados por los siguientes criterios: (MAIS, 2012,pp. 62-63).

- Usuarios y familias, poniendo énfasis en la atención requerida de acuerdo a su ciclo de vida, este consta de recién nacidos de 0 a 28 días, la niñez que se divide de 1 mes a 11 meses, de 1 año a 4 años, y de 5 años a 9 años, etapa inicial de la adolescencia que va desde los 10 a los 14 años y la segunda etapa de la adolescencia desde los 15 a los 19 años, el ciclo de adultos va desde los 20 a los 64 años y para concluir los adultos mayores que está formado por el grupo de mas de 65 años, esto es importante ya que cada etapa de vida tiene su patrón propio de enfermedades (MAIS, 2012,pp. 62-63).
- Usuarios de atención prioritaria, como niños, embarazadas, adolescentes, personas con habilidades diferentes, personas privadas de la libertad adultos mayores, entre otros (MAIS, 2012,pp. 62-63).
- Usuarios expuestos a riesgos, laboral, social, como víctimas de violencia sexual y doméstica, maltrato infantil, desastres naturales, etc (MAIS, 2012,pp. 62-63).
- Usuarios que se encuentren en fase terminal de alguna enfermedad y necesiten cuidados paliativos (MAIS, 2012,pp. 62-63).

2.2.4. Escenarios de la Atención:

Atención Personal. La atención individual se sitúa a originar una cultura de cuidado y autocuidado de la salud, garantizando un proceso adecuado para la reparación de la salud en caso de alguna dolencia, recuperación de la funcionalidad y cuidados paliativos si el usuario lo requiere, la atención personal debe establecerse bajo una relación buena entre médico y paciente (MAIS, 2012,pp. 64).

Atención Familiar.- La familia compone un área importante para el cuidado de la salud, los profesionales de la salud deben identificar pertinentemente dificultades y agentes de peligro de sus miembros y de la familia en su conjunto, además los factores protectores y ofrecer una atención integral, promoviendo el autocuidado, ofreciendo soporte y seguimiento, educando y desarrollando prácticas saludables (MAIS, 2012,pp. 64).

Atención a la Comunidad.- La comunidad es donde se despliega la vida y se interactúa con las condiciones sociales, ambientales unos individuos con otros. Es el espacio predilecto para el trabajo de la comunidad en función de condiciones sociales ambientes saludables (MAIS, 2012, pp. 64).

Atención en el entorno natural.- Los servicios deben tener destrezas colocadas al cuidado ambiental como uno de los determinantes más significativos de la salud (MAIS, 2012,pp. 64).

2.2.5. Modalidades de atención:

El Modelo de Atención Integral en Salud constituye la atención holística en salud bajo las consecuentes características (MAIS, 2012,pp. 65):

- Atención fuera de la Casa de Salud o en la comunidad
- Atención en la casa de Salud u Hospital
- Atención en vehículos móviles de Salud
- Atención prehospitalaria

2.3 Descripción del Hospital Provincial General de Latacunga

Es importante describir de una manera general a esta casa de salud, razón por la cual es el lugar donde se desarrolla el estudio de Administración Hospitalaria. Es así, como se abre un nuevo espacio para ofertar mejor calidad de atención ya que está llena de optimismo y aumenta las ganas de servir a la comunidad.

La Provincia de Cotopaxi se encuentra en un lugar privilegiado de la Sierra Centro, inscrita en la hoya del Patate, con 409.205 habitantes, divididos en 198.625 hombres y 210.580 mujeres, la edad promedio de su población es de 28 años, en una extensión territorial de 6.074 Km², su clima es diferente dependiendo de la región, ya que posee todos los pisos climáticos, está conformada por 7 Cantones: Latacunga, Pujilí, La Maná, Pangua, Salcedo, Saquisilí, Sigchos. Pertenece a la Zona 3, su capital es Latacunga la que tiene 63.842 habitantes, ciudad donde se encuentra situado el Hospital Provincial General de Latacunga (MSP, 2014, pp. 2) (INEC, 2010, pp.7).

El Hospital Provincial General de Latacunga es una institución de II nivel de atención, y tiene capacidad para 202 camas, en la actualidad colocadas 154 camas utilizables, se oferta atención de salud general en las áreas de: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, además atención especializada tanto clínicas y quirúrgicas (MSP, 2014, pp.1).

Asimismo cuenta con un centro quirúrgico para cuidados intermedios, un centro para diagnóstico por imagen, donde se realiza radiología convencional, ecografía, tomografía axial computarizada, mamografía, arteriografías, colangiografías, flebografías, sialografías, urograma excretor, histerosalpingografía, biopsias y drenaje de abscesos, además un laboratorio que cuenta con pruebas de hematología, química sanguínea, uroanálisis, serología, bacteriología, hormonales, VIH-SIDA, pruebas para paludismo, hepatitis, helicobacter pylori y microbiología (MSP, 2014, pp. 10-11).

También oferta los servicios de rehabilitación con énfasis en ejercicios terapéuticos, electro estimulación, terapia respiratoria, de lenguaje, entre otras, además cuenta con farmacia y servicio de nutrición y dietética (MSP, 2014, pp. 11).

El presupuesto con el que cuenta el Hospital Provincial General de Latacunga para el 2013 fue de \$ 6'444.695,20, del que el 72,93% corresponde a pago de

sueldos de los profesionales de la salud y trabajadores; el 5,76% a gastos de equipamiento médico, el 13,24% a gastos de Preparados e Insumos y el 8,07% a otros (MSP, 2014, pp. 42).

Con la cartera de servicios y recursos nombrados, el área de influencia del Hospital Provincial General de Latacunga a la que debe atender formalmente corresponde a los cantones de La Maná, Saquisilí, Latacunga, Pujilí, Salcedo, Sigchos, Pangua que totalizan 409205 habitantes, pero también acuden de otras localidades, y de múltiples accidentes que suceden a diario en las carreteras cercanas a esta unidad de salud, por lo que este se convierte en un hospital de referencia de gran parte de la Sierra Centro y que para la cantidad de pacientes que acuden se debe saber el grado de satisfacción que perciben los usuarios en la atención, para ofrecer con correctivos mayor calidad a este gran número de usuarios (MSP, 2014, pp. 5).

2.3.1 Historia e instauración del Hospital Provincial General de Latacunga

La creación y la historia del Hospital Provincial General de Latacunga, se establece de la siguiente manera:

En la presidencia del Dr. Gabriel García Moreno, se decreta el 8 de Octubre de 1863 la construcción de un Hospital de Caridad, ante esto las hermanas Ana y Mercedes Páez mediante un gesto filantrópico entregan la hacienda Cusubamba, demostrado así, en el testamento de Mercedes Páez Vela, en Latacunga en 1863 (MSP, 2014, pp.4).

El 11 de Julio de 1864 se conforma la Junta Municipal Médica y esta encarga al Sr. Dr. Felipe Zárrade la asistencia médica y su administración del Hospital Público de la Caridad, el presupuesto diario para el cuidado médico fue de tres reales diarios por enfermo (MSP, 2014, pp.4).

El 11 de Marzo de 1866 se inaugura en Latacunga, el Hospital Civil San Vicente de Paúl, desde ahí su funcionamiento se sostuvo por la labor desinteresada de un sin número de especialistas (MSP, 2014, pp.4).

En 1885 las Devotas de la Caridad se hicieron cargo del Hospital Civil San Vicente de Paul que ya contaba con recursos y materiales para servir alrededor de 60 usuarios (MSP, 2014, pp.4)

En 1892 emprendió su labor benefactora la Junta de Asistencia Pública Provincial, la misma que tomó a su cargo el Hospital Civil San Vicente de Paul, al fallecer las Hermanas Páez el Hospital Civil San Vicente de Paúl toma el nombre de ellas en honra de su labor, en este hospital invirtieron gran cantidad de recursos cada año (MSP, 2014, pp.4).

En el año de 1946, se inicia la construcción del nuevo edificio hospitalario, bajo encargo de la Junta Provincial y asesoría técnica del Servicio Cooperativo Interamericano, y toma el nombre de Hospital Provincial General de Latacunga.

Durante 1959, el 11 de Noviembre se inaugura el inmueble que prestaba cuatro servicios básicos: Cirugía, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, más los servicios complementarios (MSP, 2014, pp.4)

Desde el 14 de abril de 1973, hasta la el día de hoy el HPGL depende del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, constituyéndose en su ente regulador, desde entonces se han producido varias adecuaciones a sus instalaciones y en el 2012 se empieza la construcción de una nueva edificación del hospital, teniendo como probable fecha de inauguración mediados del año 2016 (MSP, 2014, pp.4)

2.4 Modelo de Atención en Salud en el Ecuador

Se define como el conjunto de políticas, procesos, sistemas y herramientas planteadas por la autoridad de salud en un país para llevar a cabo un programa de atención en salud (Vargas, 2013, pp. 26).

El Ecuador se halla dentro en un proceso de cambio, efectuando y valorando una serie de nuevas disposiciones y modelos de servicios administrativos en el

sector salud integrado entre los establecimientos, que conforman el Sistema Nacional de Salud (MSP, 2014, pp. 6).

El Ministerio de Salud Pública, definió al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), que sea el modelo de atención de Salud en el Ecuador, siendo el conjunto de políticas para responder a las necesidades de salud de los individuos, las familias y la colectividad, permitiendo el mecanismo adecuado para que exista una adecuada simbiosis entre los tres niveles de atención y este operará para todo el territorio nacional, esta reorientación del Modelo de Atención Integral de Salud, es para alcanzar la integralidad, calidad, equilibrio, destinado a conseguir efectos de impacto social (MSP, 2014, pp. 6-7) (Vargas, 2013, pp. 26).

2.4.1 Propósito del Modelo de Atención en Salud

Al implementar un modelo de atención en salud se debe conocer que propósitos se persigue, en este caso el modelo de Atención Integral en Salud del Ecuador pretende (MSP, 2014, pp. 8):

- Integrar a los representantes del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y la consecución de las metas en salud, propuestas por los entes gubernamentales (MSP, 2014, pp. 8).
- Optimizar el medio ambiente donde se desenvuelve la población ecuatoriana, para perfeccionar la calidad de vida y salud, a través de la ejecución del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI), poniendo énfasis en Atención Primaria y la Promoción de la Salud (MSP, 2014, pp. 8).
- Convertir la perspectiva del médico curativo, en un enfoque holístico de la salud individual, familiar y comunitaria, y que esta se considere como un derecho (MSP, 2014, pp. 8).

- Perfeccionar la calidad de vida y salud incidiendo sobre los determinantes de la salud, mediante un trabajo complementario con los otros sectores como el de educación, entre otros (MSP, 2014, pp. 8).

2.4.2 Objetivo, componentes y principios del Modelo de Atención en Salud.

Este modelo de Atención en Salud persigue integrar y fortalecer el cuidado en Salud en los cuatro niveles de atención, dando prioridad a la promoción y prevención de la salud, además mejorar el proceso de rehabilitación, recuperación y cuidados paliativos, y de esa manera ofrecer una atención completa, de calidad respetando principios bioéticos y culturales con énfasis en la participación ciudadana (MSP, 2014, pp. 9).

Los componentes de este modelo de atención en Salud están regidos por, organización, gestión, provisión de servicios y financiamiento (MSP, 2014, pp. 9).

Este modelo esta manejado por los siguientes principios (MSP, 2014, pp. 9):

- Garantizar la Salud como derecho.
- Acceso universal a la atención en salud con servicios de excelencia.
- Integralidad y Equidad.
- Continuidad en la atención en salud.
- Empatía entre usuarios y profesionales de la salud.
- Desconcentración de la gestión administrativa.
- Calidad, Eficiencia y eficacia.
- Cooperación plena de la colectividad.
- Servicio y cuidado basada en resultados con impacto social.

2.4.3 Lineamientos Generales del Modelo de Atención en Salud

El Modelo de Atención Integral de Salud para su aplicación, establece los siguientes lineamientos:

- **Enfoque respaldado en la Atención Primaria de Salud que incluye la Promoción de la Salud:** Este implica remplazar la perspectiva curativa hacia una atención holística al individuo, familia, comunidad y medio ambiente que los rodea respetando los derechos de género, edad e interculturalidad (MSP, 2014, pp. 11).
- **Alineación territorial de la red pública de salud:** Se constituyen, redes zonales y distritales, mediante la articulación entre los diferentes niveles de atención y complementándose con los servicios de salud privados afiliados a esta red, para que de esa manera se garantice el acceso universal a los servicios de salud (MSP, 2014, pp. 11).
- **Aproximación de los servicios de salud a los domicilios:** El primer nivel de atención es la puerta de acceso al Sistema Público de Atención en salud, la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel está fortalecida ya que en este se debe resolver la mayor parte de la patología de la población mediante una atención de calidad, adecuada y con seguimiento hasta su resolución (MSP, 2014, pp. 11).
- **Formación del talento humano y mejora de la gestión:** Se desarrolla preparación continua para los profesionales que laboran en instituciones públicas, se pondrá énfasis en la formación de Médicos Familiares y de Técnicos de Atención Primaria de Salud (MSP, 2014, pp. 11).
- **Inscripción de nuevas tipologías en las entidades de salud:** Las nuevas tipologías tienen estándares técnicos y de calidad que permitan la funcionalidad en los horarios de atención. Se busca la continuidad de la atención a usuarios, a través de referencia-contrareferencia, y la atención prehospitalaria (MSP, 2014, pp. 11).
- **Práctica de equidad:** Se trata de certificar el acceso y uso efectivo de los servicios de salud (MSP, 2014, pp. 11).

- **Práctica de eficacia:** Se establece la demanda en función de las necesidades de los usuarios, para conseguir efectos de impacto social (MSP, 2014, pp. 11).
- **Práctica de eficiencia:** Se gestiona encaminados a la optimización de los recursos en función de los efectos de salud proyectados (MSP, 2014, pp. 11).
- **Perspectiva intersectorial:** Se coordina funciones con otros actores sociales para intervenir sobre los determinantes de la salud (MSP, 2014, pp. 11)
- **Fortalecimiento de la intervención de la comunidad:** Se forman elementos que suministren la toma de decisiones. El motivo de la participación es que los usuarios y la comunidad se establezcan como un apoyo importante en el cuidado de la salud (MSP, 2014, pp. 11).
- **Fortalecimiento de la cuidado de la salud:** Incorporación de la epidemiología comunitaria, que favorece para hacer frente a las molestias de salud de la población (MSP, 2014, pp. 12).
- **Ejecución del sistema único de indagación:** Se establece la búsqueda de indicadores sobre algunos procesos de la atención y gestión en Salud para la toma de decisiones acertadas y un adecuado seguimiento de los efectos (MSP, 2014, pp. 12).

El bienestar de la población como resultado se representa en la comprobación de Impacto Social, de la gestión y atención en salud. El presente capítulo afirma que realizar una investigación de percepción de la satisfacción del usuario está en concordancia plena con la consecución de lo que plantea el modelo de Atención en Salud vigente en el Ecuador.

2.5 Calidad de la Salud en el Ecuador

Como se puede apreciar en la literatura en el Ecuador, recién en el año 1996, mediante Acuerdo Ministerial N° 3339, el Ministerio de Salud Pública creó el “Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad” el cual introduce programas de capacitación a un equipo, para que trabaje en mejorar la Calidad en Salud de una manera continua, y esto empezó en algunas instituciones de salud y áreas de salud de 7 provincias (Vargas, 2013, pp.27).

En el año 1998, la Dirección Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud efectuó un modelo de gestión para optimizar la calidad en 17 hospitales de provincia, en 1999, realizaron un estudio para perfeccionar la calidad del manejo de la Historia Clínica Obstétrica (Vargas, 2013, pp.27).

En 2006, mediante Acuerdo Ministerial N° 0284, se certificó y facultó la circulación del “Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de la atención materno infantil” (Vargas, 2013, pp.27).

Actualmente se está tratando de acreditar a varios Hospitales en el Ecuador, tomando en cuenta la calidad que ofrecen estas instituciones de salud al resolver los problemas de los usuarios que ocupan las mismas, y se puede calificar como algo relevante y un hito en la salud del Ecuador, que el 25 de junio del 2015 se expidió el Decreto Ejecutivo No. 703 por el cual el gobierno nacional creó la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de la Salud, la misma que estará anexa al Ministerio de Salud Pública y tendrá por objetivo vigilar en todas las instancias, instituciones públicas, privadas y comunitarias, además se controlará la medicina preparada y al personal de salud, esta agencia dentro de su marco de acción tiene 14 atribuciones, entre las más relevantes tendrá a cargo entregar los permisos de funcionamiento de clínicas, hospital y demás instituciones de Salud, poniendo énfasis para dicho fin que en dichas casas de salud se instaure una política de calidad en la atención que reciban los usuarios.

2.6 La Satisfacción del Usuario

La satisfacción que presenta un usuario es trascendental pues de ahí parte la apreciación de calidad de los servicios de salud y cómo se imagina un servicio luego de utilizarlo.

2.6.1 Conceptualización de Satisfacción

Uno no podría empezar hablar de satisfacción sin decir que la misma tiene bastantes conceptos por la razón polisémica de su significado, pero se ha tomado en cuenta la naturaleza de la información que sirve de base para los juicios de calidad, y resultó la siguiente definición de satisfacción, que dice:

"Es una respuesta emocional del usuario ante su evaluación de la diferencia percibida entre su experiencia anterior, expectativas que tenía, organización, y el verdadero rendimiento experimentado una vez establecido el contacto con la organización, una vez que se ha probado el producto de la misma" (Vavra, 2002, pp. 25).

Al hablar de satisfacción existen dos enfoques diferentes, el enfoque establecido en la conformidad o perspectiva del ingeniero, que dice, un producto es satisfactorio si cumple con las especificaciones por las cuales fue fabricado, y un enfoque basado en las expectativas, que considera que un producto es satisfactorio si cumple con los intereses de los clientes, en esta el problema radica en conocer las expectativas de los clientes, es por eso que este tema es importante ejecutarlo ya que se debe tener una línea de base para saber cuál es la apreciación de la satisfacción de los clientes o usuarios (Vavra, 2002, pp. 26).

2.6.2 Satisfacción del Usuario de Salud

Desde los años sesenta se viene considerando la opinión del usuario como un componente que no puede faltar en los propósitos de calidad de las instituciones de salud, pero se consolidó en los años noventa al incorporar modelos de calidad en el ámbito de salud, priorizando la necesidad de conocer,

entender y contar con la opinión del usuario a la hora de diseñar procesos de gestión clínica, los cambios normativos en la autonomía del paciente han estimulado determinadas prácticas que priorizan la participación activa de los usuarios en el sistema de salud (Aranaz, Aibar, Vitaller y Mira, 2008, pp. 209).

En la prestación de Servicios de Salud, es importante conocer la satisfacción percibida por los usuarios para conocimiento y análisis de como se está administrando una casa de salud (Navas, Navas, y Sibaja, 2008, pp. 29).

Definir la calidad de los servicios de salud manejando el concepto de satisfacción de los usuarios, es confuso por ser una expresión con un afanoso componente de subjetividad, se puede pensar la calidad como una simple correlación entre intereses frente a prácticas reales, es decir, el nivel de satisfacción obedecerá a las experiencias vividas como usuarios, en relación con lo prestado por la casa de salud u hospital, además el sexo, la edad, el nivel de salud y las características socioeconómicas propias del usuarios son determinantes para la percepción de la satisfacción (Díaz y Gómez, 2013, pp. 15).

La satisfacción de los usuarios, es considerada por Donabedian (2005, pp. 711), como la conformidad concluyente de la calidad de la atención y muestra la destreza del profesional de la salud o de la persona que le atiende en la institución de salud para complacer las necesidades de los usuarios.

De esta manera, se piensa que los usuarios satisfechos seguirán utilizando los servicios de salud, conservarán una adecuada relación con los profesionales de la salud, efectuarán correctamente su cuidado como toma de medicación, terapias no farmacológicas y cooperarán con datos correctos para realizar una correcta historia clínica indispensable para los profesionales de la salud (Donabedian, 2005, pp. 711).

La eficacia de la atención, está en el logro de recuperar en la medida de lo posible la salud y que el usuario quede satisfecho en su consecución, como se define el usuario es el validador por excelencia de la calidad de la atención . La validez de todos los demás fenómenos como indicadores de calidad depende, en última instancia, sobre la relación entre estos fenómenos y el logro de la salud y satisfacción (Donabedian, 2005, pp. 711-712).

La satisfacción del usuario juega un triple papel en la asistencia médica. Es, en primer lugar, un juicio sobre la calidad de asistencia médica, incorporando las expectativas del usuario y sus percepciones. En segundo lugar, se preocupa por el cuidado del paciente, incluyendo el bienestar psicológico del mismo y, en tercer lugar, la satisfacción del usuario es una contribución más por la que preocuparse, motivándolos para buscar el cuidado de su salud. Así la satisfacción del usuario, es el resultado del cuidado, y representa la carta de presentación de la casa de salud donde se presta asistencia médica (Donabedian, 2005, pp. 714).

Es importante conocer la satisfacción del usuario para prestar servicios con una calidad adecuada ya que influye de una manera directa en el comportamiento y decisiones que toman los usuarios, como por ejemplo: (Navas, *etal*, 2008, pp. 29-30).

- Que el usuario quiera acudir a una casa de salud para ser atendido de una cierta patología.
- El lugar a cual se decida ir para recibir atención.
- El hecho que el usuario siga o no las disposiciones del profesional de la salud.
- El hecho de que el usuario retorne a la casa de salud que le prestó atención en salud.
- El hecho de que los usuarios recomienden la atención de la casa de salud donde se atendieron.

El concepto de satisfacción diferencia entre lo que el usuario espera que suceda consonante a su experiencia anterior y lo que dice haber conseguido tras recibir asistencia en salud, sin la experiencia de utilización del servicio de salud el usuario no puede saber que es satisfacción, ya que la satisfacción suele ser un proceso cognitivo y emocional, como por ejemplo sentimiento de ser tratado adecuadamente por el profesional de salud que lo atiende (Aranaz, *etal* 2008, pp. 211).

2.6.3 Satisfacción en relación al acceso a la atención en Salud

La dificultad de accesibilidad al médico, impuntualidad en la atención o dificultad para obtener cita a la hora que el usuario necesita, el no contar en un gran número de oportunidades con todos los medicamentos recetados por el profesional de salud en la farmacia de la institución y además conocer si el usuario llega desde su casa al hospital de una manera adecuada, con referencia a lo anterior estar al tanto y dar solución a estos problemas motiva, para que el usuario se beneficie en este sentido (Mejía, Sánchez y Tamayo, 2007, pp. 27).

Concibiendo el acceso a servicios de salud como un "proceso por razón del cual puede conseguirse que una necesidad de atención, por una patología existente que disminuye el estado de salud del usuario, un diagnóstico, o la promoción de la salud, se satisfaga totalmente" (Mejía, *etal*, 2007, pp. 28).

Considerando lo anterior, tal como se ha visto una de las cosas en las que se ven mayores diferencias es, en el acceso a la atención en salud, ya que el proceso de atención en salud o es insuficiente, difícil o no es satisfactorio para el usuario, y hay veces incluso que ni siquiera inicia el proceso de atención en salud, debido a barreras del usuario o del prestador de servicios de salud (Mejía, *etal*, 2007, pp. 27).

Es por esta razón que la posibilidad que tenga el usuario de conseguir los servicios de salud que necesita, sin que se muestre retraso que coloque en

peligro su vida o su salud, es un reto para las instituciones de salud y esto tiene una fuerte relación con la organización de los servicios en correlación con la demanda de los usuarios y en relación institucional para tramitar el acceso a los servicios de salud, siendo un pilar importante conocer la percepción de los usuarios para mejorar las estructuras en base a sus necesidades (Orozco, Henao y Londoño, 2011, pp.23).

2.6.4 Satisfacción en relación al trato recibido

En la actualidad el usuario del sistema de salud es lo más importante siendo las necesidades del usuario el eje que debe guiar la atención asistencial, cuando el usuario acude a una institución de salud busca asistencia, comprensión, premisas que se perciben como un buen trato, ya que el mismo desconoce si su patología es leve o grave y coloca su vida en manos del profesional de salud y confía que éste actúe de la mejor manera (Navas, *etal*, 2008, pp. 33).

Al entrar en una Institución de Salud se inicia el proceso de atención y para recibir a los usuarios rara vez lo hace el médico, primero están otros profesionales de la salud, personal administrativo o de servicio, los cuales cumplen el papel de guiar al paciente para que le asignen una cita o los pasos a seguir para ser atendido, la calidez de recepción al recibir a un paciente es clave en el primer acercamiento del usuario a la institución de salud mediante un trato humanizado, profesional y ético (Navas, *etal*, 2008, pp. 33-34).

La calidad de atención para satisfacer al cliente en relación al trato recibido es compromiso de los diferentes grupos que trabajan en las instituciones de salud pero el personal de enfermería juega un papel importante ya que se interrelaciona de manera directa y permanecen en contacto mucho tiempo con el usuario abriendo la historia clínica del usuarios, tomando los signos vitales, llenando diferentes formularios de atención, tomando la talla, peso e insistiendo en educación al usuario, por lo que una buen trato de parte de este grupo es importante para la percepción de satisfacción del usuario (Navas, *etal*, 2008, pp. 34).

La comunicación es muy importante en la calidad de atención a los pacientes, si la relación médico paciente es defectuosa, es muy alta la probabilidad de que el usuario no perciba satisfacción, según la perspectiva dualista de atención en la enfermedad, el tiempo y la relación médico-paciente prestada de manera adecuada, ocasionará la satisfacción del paciente y la “confianza en su doctor”. La relación médico paciente tiene dos niveles distintos que se deben conjugar el primero es el nivel técnico que es la excelencia diagnóstica y de tratamiento y el segundo nivel que trata los aspectos interpersonales (Cabello, 2001, pp. 99) (Navas, *etal*, 2008, pp. 35-36).

Es muy importante que cuando el personal de salud se interrelacione con el usuario respete sus creencias, además que exista un espacio adecuado donde se cuide la privacidad del usuario, para lograr la prestación de los servicios de una manera apropiada, con la finalidad de crear una atmósfera de seguridad y confianza (Navas, *etal*, 2008, pp. 37-38).

Es muy importante para el usuario el aseo general de las instalaciones ya que la satisfacción general dependerá de lo agradable que sea el lugar donde serán atendidos, un ambiente tranquilo y aseado sin duda contribuirá a la satisfacción del usuario (Navas, *etal*, 2008, pp. 39).

Antiguamente, cuando los médicos, trabajaban más íntimamente con sus usuarios, este percibía mucho mejor trato. Hoy en día se pasó de una medicina paternalista al "consentimiento informado", no ha sido un paso fácil, pero aún en estas circunstancias se deben utilizar todas las herramientas para dar el mejor trato al paciente y que el mismo muestre satisfacción al terminar su atención en una institución de salud (Donabedian, 1992, pp. 719).

2.6.5 La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los Servicios de Salud

Una de las concepciones más admitidas en cuanto a la satisfacción de los usuarios es la de Donabedian, un indicador de excelencia de atención en salud,

radica en la diligencia de lo mejor de la ciencia y tecnología aplicada a la salud maximizando los beneficios de la salud sin acrecentar los peligros. (Orozco, *etal*, 2011, pp. 30-31-32) (Donabedian, 2005, pp. 694-695).

La satisfacción de los usuarios cuando ocupan los servicios de salud es un tema de actualidad el cual va de la mano con la calidad de los servicios ya que debe ser un conjunto sistemático de acciones para lograr el máximo beneficio de nuestros usuarios, cuando se habla de calidad, es claro que lo que se persigue es satisfacer las necesidades del usuario (Orozco, *etal*, 2011, pp. 30, 31-32).

Las fallas en la calidad del servicio entregado llevan a complicaciones de salud para los usuarios y demandas en contra de los profesionales que prestan el servicio, los usuarios de los servicios de salud en la actualidad dejaron de ser expectantes y se involucran activamente en todas las etapas de su atención, por lo que es necesario todos los días trabajar para mejorar la calidad y que sea tangible en los resultados ofreciendo un valor agregado para que el usuario perciba a la satisfacción como un indicador de excelencia en la atención en salud (Orozco, *etal*, 2011, pp. 30-31-32).

CAPÍTULO III

3. MATERIAL Y METODOLOGÍA DE ANÁLISIS

3.1. Diseño de la investigación

Estudio descriptivo transversal tipo encuesta.

Es descriptivo por que pretende conocer qué nivel de satisfacción que brindan los servicios de salud del Hospital Provincial General de Latacunga sin indagar su relación entre variables.

Es transversal porque se hará un corte en un período determinado.

3. 2. Población de estudio

Usuarios que acudan a recibir atención al Hospital Provincial General de Latacunga en los días de que se aplique la encuesta, mediante un muestreo aleatorio estratificado.

3. 3 Criterios de inclusión

- El usuario externo mayor de 15 años de edad que sepa leer y escribir que acuda al Hospital Provincial General de Latacunga y utilice sus servicio.
- El acompañante del usuario externo en caso de discapacidad o si es menor de 15 años el mismo.

3. 4 Criterios de exclusión

- Usuario externo en estado de ebriedad que son traídos al servicio de emergencias.
- Usuario externo que presenten trastornos mentales
- Usuarios externos con discapacidad sin acompañante

3.5. Muestra

3.5.1 Muestreo del Usuario Externo

Se aplicó un muestreo aleatorio estratificado. Para definir la muestra se cuenta con un análisis de número de consultas por mes, utilizando los datos estadísticos del archivo del departamento de estadísticas del Hospital Provincial General de Latacunga y se determinó que existe un promedio mensual de atención de usuarios externos de 2.790 en consulta externa, 1960 en emergencia y 789 pacientes hospitalizados lo que da un total de 5539 (Hospital Provincial General de Latacunga, 2014, pp. 3-4).

Fórmula para calcular el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N}{e(N-1)+1}$$

Aplicando la Fórmula:

Donde:

n= muestra

N= población mes 5.539

e= error posible (0.05)²

$$n = \frac{5.539}{0,0025 (5.539-1) + 1}$$

$$n = \frac{5.539}{(0,0025 \times 5.538) + 1}$$

$$n = \frac{5.539}{13,845 + 1}$$

$$n = \frac{5.539}{14,845}$$

$$n = 374$$

3.6 Instrumento

Se utilizó como herramienta una encuesta procesada concretamente para este estudio, y fundamentada en investigaciones parecidas, la primera realizada en Chile por la superintendencia de Salud como una Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios que utilizan servicios públicos de salud, y otra encuesta realizada en Ecuador por Vargas Alarcón para obtener el grado de magister en Salud Pública en una tesis de la Universidad San Francisco de Quito. Se escogieron estas encuestas como referencia ya que están validadas, y se las adaptó por el parecido socio cultural de su población. Este instrumento al no ser una copia textual será un aporte propio de investigación y servirá para comprobar cómo percibe el usuario externo los servicios de salud del Hospital Provincial General de Latacunga (Pezoa, 2011) (Vargas, 2013).

La organización de la encuesta del usuario externo, está dividida en cuatro partes. La primera parte compuesta de datos generales: 4 preguntas en total, 1 fue cuantitativa (edad) y 3 categóricas (sexo, instrucción y etnia), la segunda parte compuesta de 4 preguntas o variables de satisfacción, la tercera parte compuesta de variables de satisfacción, y por último la cuarta parte compuesta de 1 variables de satisfacción global.

El diseño de la encuesta fue una tarea, que estuvo sujeto a varias modificaciones, sugeridas tanto por la magister Sindy Milla y la magister Mariela Soto, tutores de la tesina. El propósito era, que el cuestionario comprendiera los aspectos de utilidad del estudio y que sea entendible por todos los usuarios al momento de responder la encuesta.

3.7 Tipo de escala de las variables de satisfacción

En esta tesina, se hizo uso de la escala de Likert, que es una de las escalas más simples, rápidas y sencillas, la misma es una herramienta de medición de datos que se utiliza para medir actitudes. La encuesta está constituida por 12 preguntas para el usuario externo, todas mediante escala de actitud tipo Likert,

con cinco potenciales respuestas, entre valores de 1 y 5, en el que 1 correspondería a insatisfecho (I), 2 a poco satisfecho (PS), 3 no sabría que decir (NS), 4 satisfecho (S) y 5 muy satisfecho (MS). Estas encuestas fueron personales y anónimas.

3. 8 Operativización de variables

Tabla1. Variables de investigación

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ESCALA	CATEGORÍA
Edad	Años cumplidos del usuario externo al momento de la encuesta	Cuantitativa	Numérica	Edad
Sexo	Sexo del usuario externo que acude atenderse al hospital	Cuantitativa	Ordinal	Femenino Masculino
Instrucción	Tipo de instrucción del usuario externo que acude atenderse en el hospital	Cuantitativa	Categórica	Analfabeto Primaria incompleta Primaria Secundaria incompleta Secundaria Superior técnico Superior universitario No sabe
Etnia	Como se considera el usuario externo que acude atenderse en el hospital	Cuantitativa	Categórica	Mestizo Indígena Blanco Otra
Satisfacción en la atención	Grado de satisfacción global por la atención recibida en el hospital	Cuantitativa	Numérica	Insatisfecho Poco satisfecho No sabría que decir Satisfecho Muy satisfecho
Estructura y ambiente	Clase de infraestructura y ambiente físico que posee el hospital	Cuantitativa	Numérica	Insatisfecho Poco satisfecho No sabría que decir Satisfecho Muy satisfecho
Calidez en la atención	Trato cordial recibido por personal del hospital	Cuantitativa	Numérica	Insatisfecho Poco satisfecho No sabría que decir Satisfecho Muy satisfecho

Tiempo de espera para recibir la atención	Tiempo que esperó para ser atendido	Cuantitativa	Numérica	Insatisfecho Poco satisfecho No sabría que decir Satisfecho Muy satisfecho
Calidad al momento de la atención	Tipo de atención recibida en el hospital	Cuantitativa	Numérica	Insatisfecho Poco satisfecho No sabría que decir Satisfecho Muy satisfecho
Recursos de farmacia	Medicamentos que posee el hospital	Cuantitativa	Numérica	Insatisfecho Poco satisfecho No sabría que decir Satisfecho Muy satisfecho
Tiempo de traslado	Tiempo utilizado en llegar de la casa del usuario externo al hospital	Cuantitativa	Numérica	Insatisfecho Poco satisfecho No sabría que decir Satisfecho Muy satisfecho

3.9. Aplicación de la encuesta

De manera aleatoria se aplicó la encuesta de satisfacción los días 15, 22 y 29 de febrero del 2016 y el día 7 de marzo del 2016 a los usuarios externos que acudieron al Hospital Provincial General de Latacunga, procedimiento que fue realizado por el autor de la tesina.

3.10 Procesamiento de Datos

Se procedió a compilar las encuestas, procesar la información y conseguir los resultados de acuerdo al análisis de las diferentes variables, utilizando el programa Epi Info 7, y de este, los diagramas de Pareto ya que es una herramienta muy utilizada en gestión de hospitales, ya que mediante esta se puede visualizar el problema más relevante, y restar importancia a otros no muy importantes. Con esta herramienta se busca dirigir la energía a lo primordial, para identificar el problema y trabajar en el mismo.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Se procederá a especificar los resultados encontrados en el análisis de los usuarios externos que acudieron al Hospital Provincial General de Latacunga y a quienes se les aplicó la encuesta de satisfacción diseñada para esta investigación.

4.1. Análisis Descriptivo del Usuario Externo

En la tabulación de datos obtenida constan 374 usuarios externos encuestados, en concordancia con la muestra requerida para obtener datos válidos. Es importante señalar que se realizó un análisis descriptivo de la población estudiada, y no se realizará análisis bivariado, ya que no es la finalidad en esta investigación.

4.1.1 Datos Generales

4.1.1.1 Género del usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga.

Tabla 2. Género usuario externo.

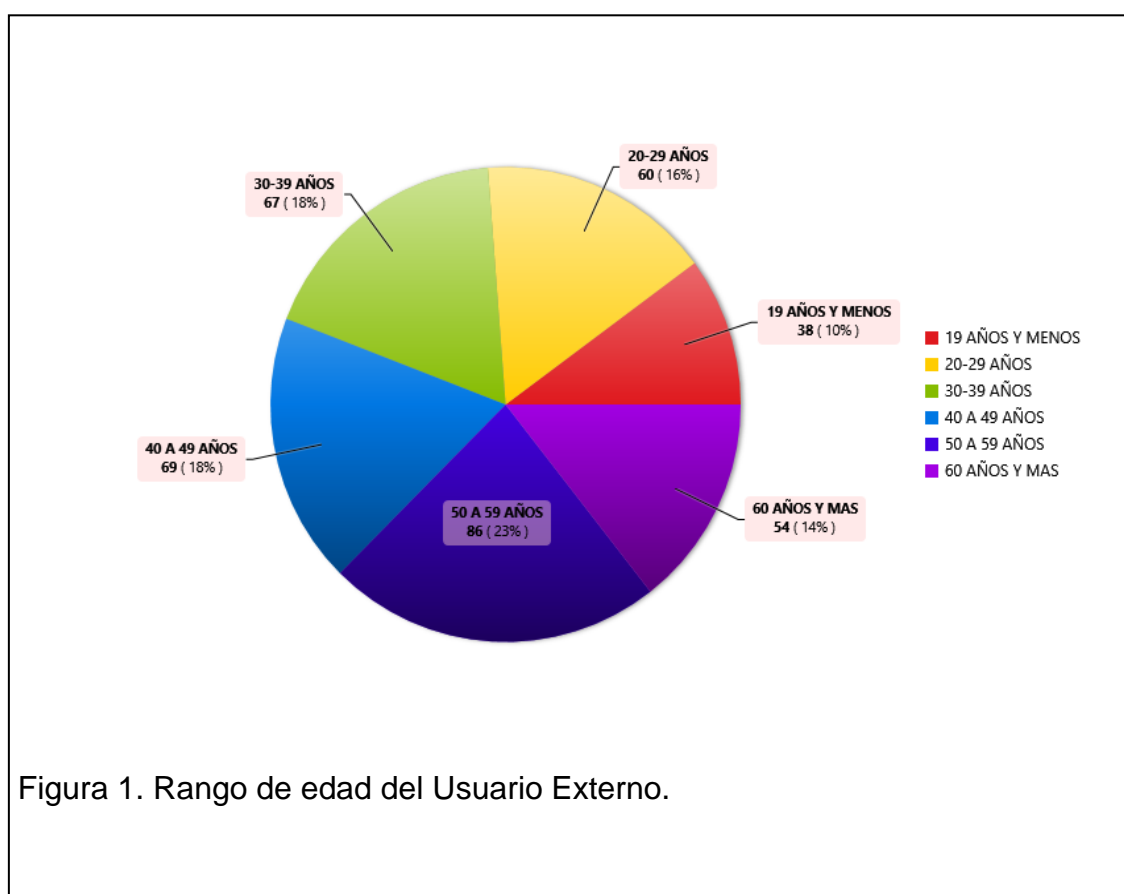
FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	% FEMENINO	%MASCULINO
254	120	374	67,91	32,09

Análisis: Con respecto al género de los entrevistados que utilizan los Servicios de Salud del Hospital Provincial General de Latacunga, se puede decir que un 68% de usuarios pertenecen al género femenino, estableciendo la mayoría de usuarios atendidos, mientras tanto un 32% de usuarios pertenecen al género masculino, esto demuestra que es menor el porcentaje de hombres que asisten a los servicios de salud, semejándose a muchos otros estudios donde la mujer da más importancia a su salud.

4.1.1.2 Edad del usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga.

Tabla 3. Rango de edad del Usuario Externo

EDAD	19 años y menos	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60 años y mas
Frecuencia(n)	38	60	67	69	86	54
Porcentaje(%)	10,16%	16,04%	17,91%	18,45%	22,99%	14,44%

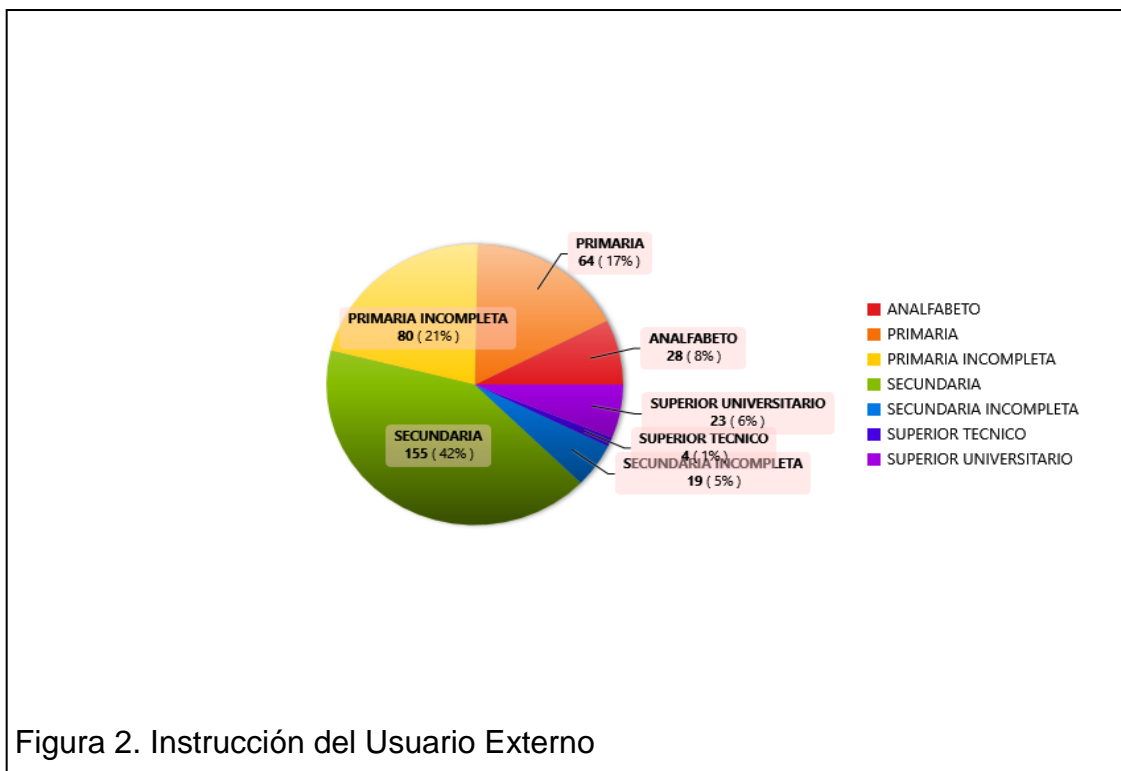


Análisis: Con respecto al rango de edad de los entrevistados que utilizan los Servicios de Salud del Hospital Provincial General de Latacunga se puede concluir que un 23% de usuarios tienen entre 50 y 59 años, estableciendo el mayor índice por edad de asistencia, mientras que un 10% de usuarios pertenecen a menores de 19 años, lo que corresponde a que en esta edad utilizan en menor porcentaje los Servicios de Salud. Cabe mencionar que un 18% de usuarios que asisten tienen entre 40 y 49 años, esta información dice que los usuarios en edad productiva son los que más utilizan los Servicios de Salud del Hospital Provincial General de Latacunga.

4.1.1.3 Instrucción del usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga.

Tabla 4. Instrucción del Usuario Externo.

Instrucción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Analfabeto	28	7,51
Primaria	64	17,16
Primaria incompleta	80	21,45
Secundaria incompleta	19	5,09
Secundaria	155	41,55
Superior técnico	4	1,07
Superior universitario	23	6,17

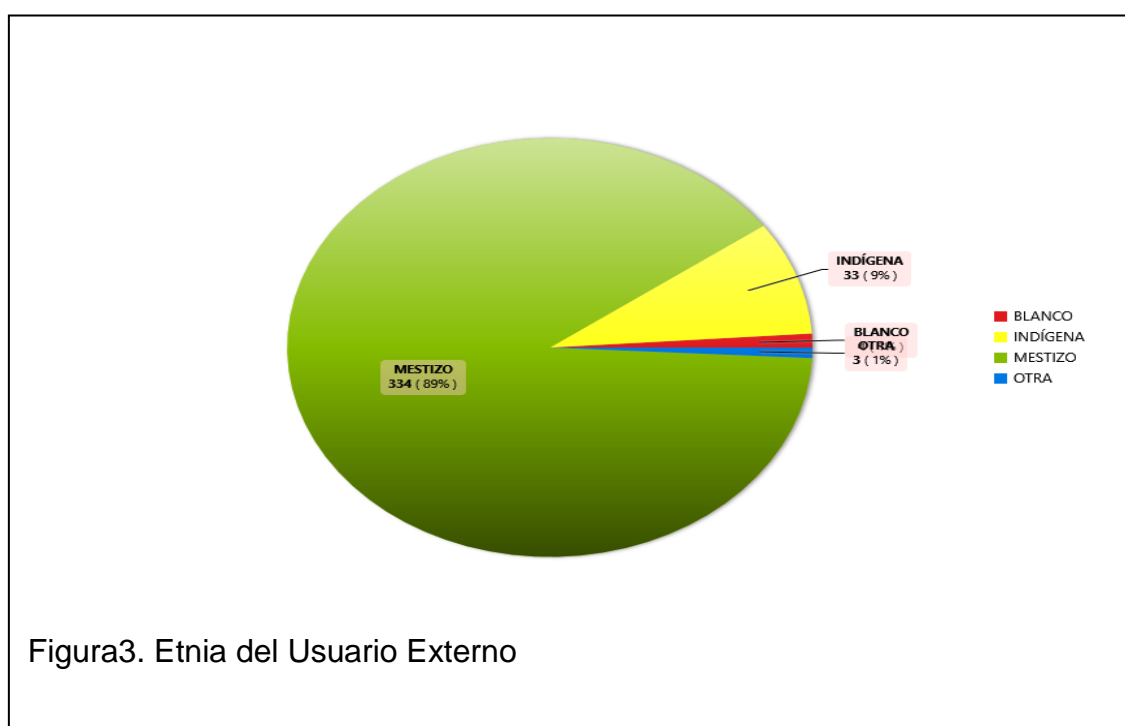


Análisis: Con respecto al nivel de educación de los entrevistados que utilizan los Servicios de Salud del Hospital Provincial General de Latacunga se puede concluir que un 42% es bachiller y un 21% no ha completado la primaria. Se debe tomar en cuenta que un 6% de usuarios que utiliza estos Servicios de Salud tienen título universitario de tercer nivel, porcentaje que es muy bajo, el 8% de usuarios declaran ser analfabetos. Estos datos se pueden comparar con estudios similares hechos en el Ecuador, los cuales concuerdan con estos porcentajes, por ejemplo en el estudio de Vargas, (2013), se obtiene que un 46,75% registran haber cursado estudios secundarios.

4.1.1.4 Etnia con la que se identifica el usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga.

Tabla 5. Etnia del Usuario Externo

Etnia	Blanco	Indígena	Mestizo	Otra
Frecuencia (n)	4	33	334	3
Porcentaje (%)	1,07	8,82	89,30	0,80



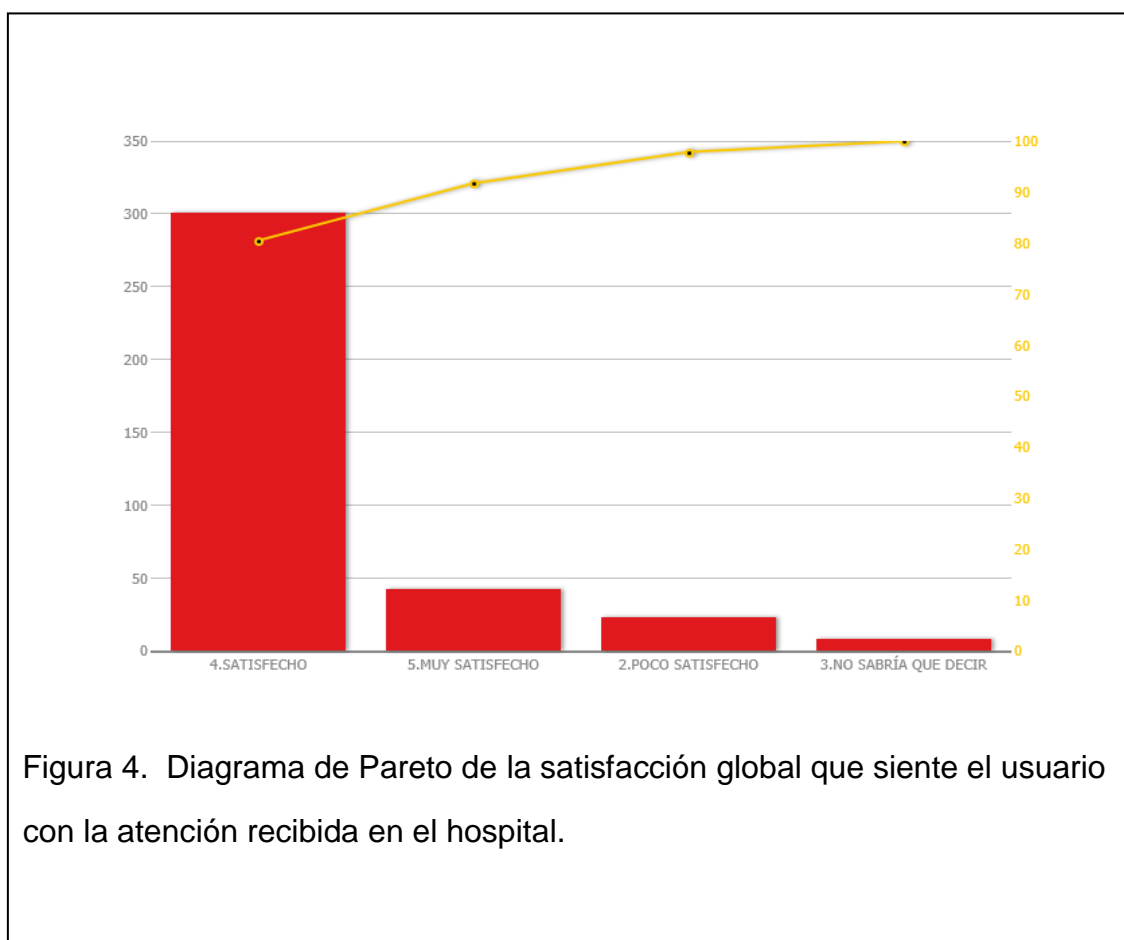
Análisis: Con respecto a la etnia con la que se identifican los entrevistados que utilizan los Servicios de Salud del Hospital Provincial General de Latacunga, se puede decir que en su mayoría con un 89% dice identificarse con ser mestizo, siguiéndole la etnia indígena con la cual se identifican un 9% de entrevistados, algo que se podía esperar ya que esta institución de salud atiende población de sus alrededores, que pertenecen a comunidades en su mayoría indígenas.

4.1.2 Variables de satisfacción del usuario externo del Hospital Provincial General de Latacunga

4.1.2.1 Variable según la satisfacción global que siente el usuario con la atención recibida en el hospital.

Tabla 6. Satisfacción global, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabría que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿En términos globales usted se siente satisfecho con la atención recibida en el hospital?	0	6,15	2,14	80,48	11,23



Análisis: Para conocer el nivel de satisfacción global, se utilizó esta pregunta la cual reveló que un 80,48% de usuarios del Hospital Provincial General de Salud se sienten satisfechos por los servicios prestados por esta casa de salud, y está muy satisfecho un 11,23%, sumando las dos resulta que un 91,71% de usuarios describen como satisfactoria su experiencia.

Además el 6,15% de los usuarios declaran que se sienten poco satisfechos con la atención brindada por parte del personal de salud que labora en el Hospital Provincial General de Latacunga, mientras que el 2,14% de los usuarios no supieron que responder, y el 0% de los usuarios refieren sentirse insatisfechos con la atención recibida en la casa de salud estudiada, cifras globales muy positivas.

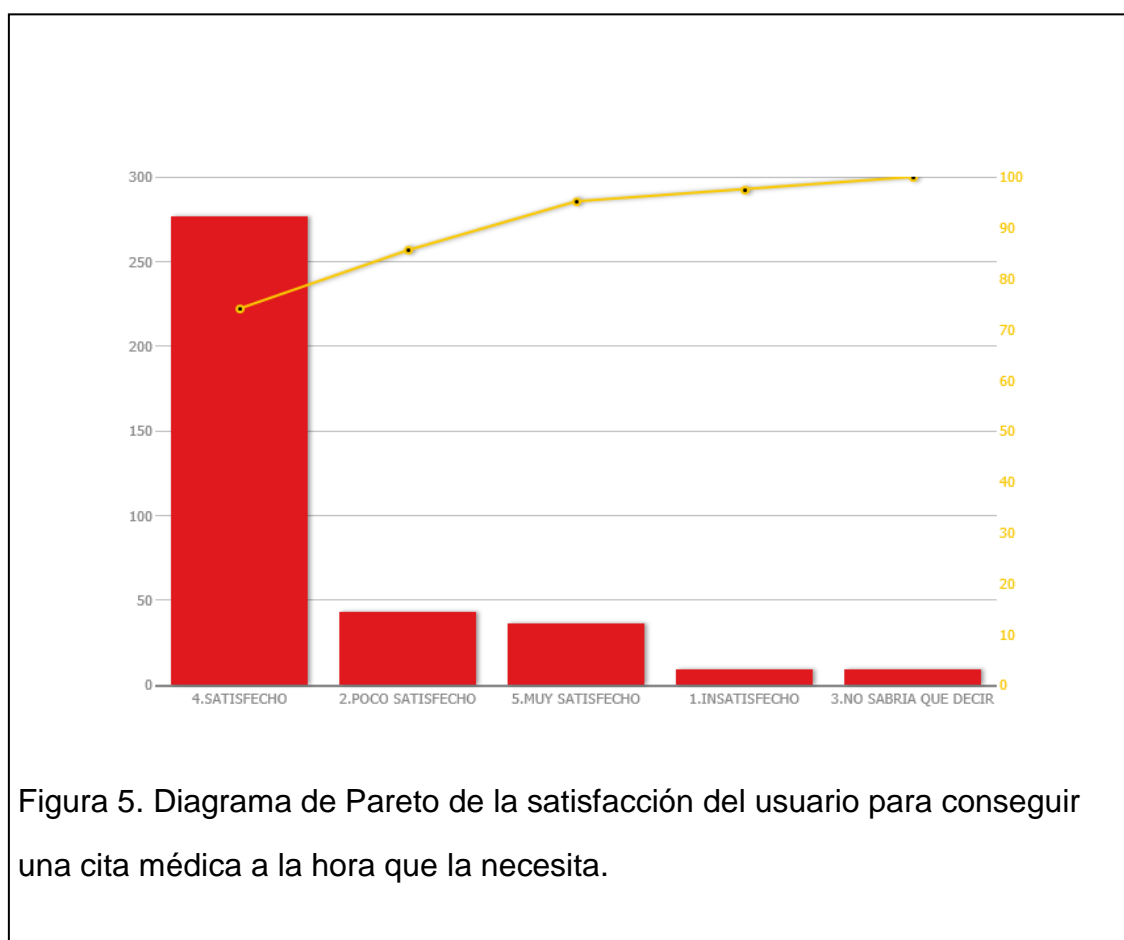
Al analizar e indagar con los usuarios esta variable se puede observar que un gran número de usuarios está satisfecho, y pese a que hay indicadores negativos, estos refieren que lo que marca la diferencia para estar satisfechos es la buena relación médico-paciente que percibe el usuario al ocupar los servicios de salud del hospital, esto puede deberse a que en los últimos años es el elemento que más se ha trabajado en la salud pública.

Por otro lado el usuario que siente niveles bajos de satisfacción hace notar que aún falta trabajar sobre varios asuntos como son, aumentar en el personal que labora en esta casa de salud, la calidez humana en su atención, mejorar los procesos para que la atención sea más rápida y oportuna, y trabajar en la señalética del hospital ya que los usuarios, deben realizar un mayor esfuerzo para llegar al lugar exacto del hospital que están buscando.

4.1.2.2 Variable según la satisfacción del usuario para conseguir una cita médica a la hora que el usuario la necesita.

Tabla 7. Satisfacción del usuario externo al momento de conseguir cita a la hora necesitada, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabía que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿Considera que le fue fácil conseguir la cita a la hora que usted necesitaba?	2,41	11,50	2,41	74,06	9,63



Análisis: Como se puede evidenciar en la figura y la tabla, la mayoría de usuarios representado en un 74,06% se sienten satisfechos al conseguir la cita cuando la necesita en el hospital, hay que tomar en cuenta que en segundo lugar se ubican los usuarios poco satisfechos que representan un 11,50%, a tomar en cuenta para trabajar en mejores sistemas de agendamiento de citas, le sigue un 9,63% de usuarios que están muy satisfechos.

Además, es importante conocer que existe un 2,41% de usuarios insatisfechos al momento de conseguir su cita médica en esta casa de salud, y otro 2,41% no sabe que responder a la pregunta.

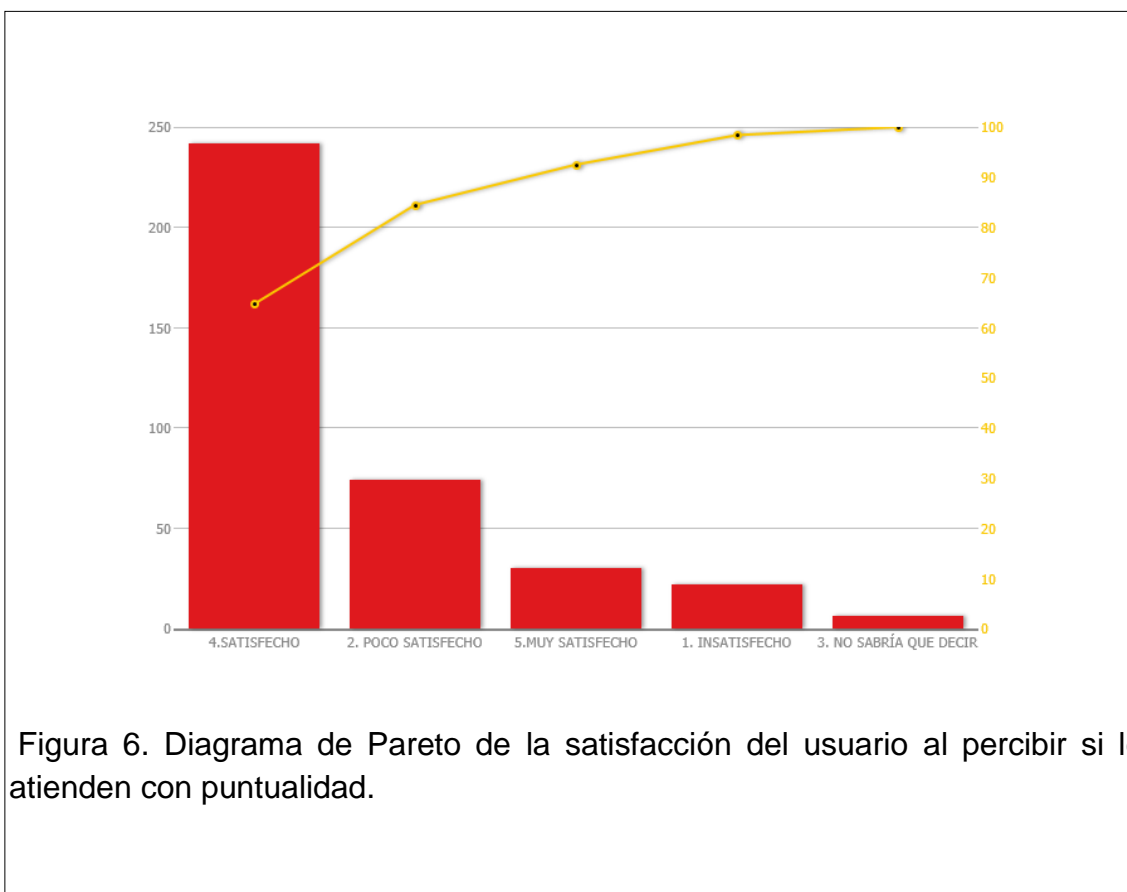
Al analizar e indagar con los usuarios esta variable, se puede observar, que la mayoría de usuarios están satisfechos al conseguir su cita en el momento que necesitan, esto no debería hacer pensar que ya no hay elementos que mejorar, por el contrario existe una cantidad significativa de usuarios que están poco satisfechos con la accesibilidad en la atención de salud. En este caso se pudo evidenciar que es mucho mayor la demanda de citas que la oferta del hospital, por lo que algunos usuarios se sienten insatisfechos, ya que por este motivo no se les puede otorgar una cita según sus necesidades, esto hace que en el acceso a los servicios de salud del Hospital Provincial General de Latacunga existan barreras para los usuarios, además se detectó algunas barreras administrativas, ya que se tienen listas de espera de usuarios que acuden al hospital, porque esta casa de salud no cuenta con todas las especialidades médicas, por las cuales algunos usuarios ven limitado su acceso a los servicios de salud que necesitan.

Además se detectó que existe otro grupo de usuarios que están insatisfechos, estos ya consiguieron la cita que necesitaban, pero no hubo un adecuado proceso para que los trámites burocráticos se simplifiquen sino que por lo contrario, acudiendo a la hora indicada, el área de admisión realizó una inadecuada gestión, y en muchos casos perdieron la cita.

4.1.2.3 Variable según la satisfacción del usuario que percibe si le atienden con puntualidad.

Tabla 8. Satisfacción del usuario externo al percibir atención con puntualidad, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabría que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿Considera que se le atiende con puntualidad?	5,88	19,79	1,60	64,71	8,02



Análisis: Como se puede evidenciar en la figura y la tabla, la mayoría de usuarios representado en un 64,71% se sienten satisfechos con la puntualidad con la cual le atienden en el hospital, además un 8,02% se sienten muy satisfechos, pero hay que tomar en cuenta que existe un importante 19,79% que se encuentra poco satisfecho y establece prioridad para la toma de decisiones en el establecimiento, para de esta manera evaluar la falla y saber resolverla.

Además existe un 5,88% de usuarios que se encuentran insatisfechos y un 1,60% de usuarios que no sabe que responder a la pregunta.

Al analizar e indagar con los usuarios esta variable se puede apreciar que la mayoría están satisfechos con la puntualidad con la que les atienden los diferentes actores en salud del hospital, sin embargo un buen número de usuarios no está del todo satisfecho ya que el personal de salud en varios casos demora en su atención, sobretodo por parte del personal médico de la consulta externa del hospital, con los pacientes citados a una hora establecida.

Por lo tanto no hay una coordinación apropiada que garantice la eficacia de la consulta externa en el Hospital Provincial General de Latacunga. Esto crea un detrimento de la relación médico paciente, de igual modo el usuario se ve atrasado en sus actividades diarias, lo cual se traduce en pérdidas económicas, y esto genera insatisfacción.

Además la gente percibe que ingresan otros usuarios que no tenían agendada su cita para ese momento, los usuarios que tienen mayor instrucción, son los que más inconformes están al percibir que no les atienden con puntualidad.

4.1.2.4 Variable según la satisfacción del usuario con el abastecimiento de medicamentos en la farmacia.

Tabla 9. Satisfacción del usuario externo con el abastecimiento de medicamentos en la farmacia, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabría que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿En términos generales está satisfecho con el abastecimiento de medicamentos en la farmacia?	18,45	34,22	3,74	36,63	6,95

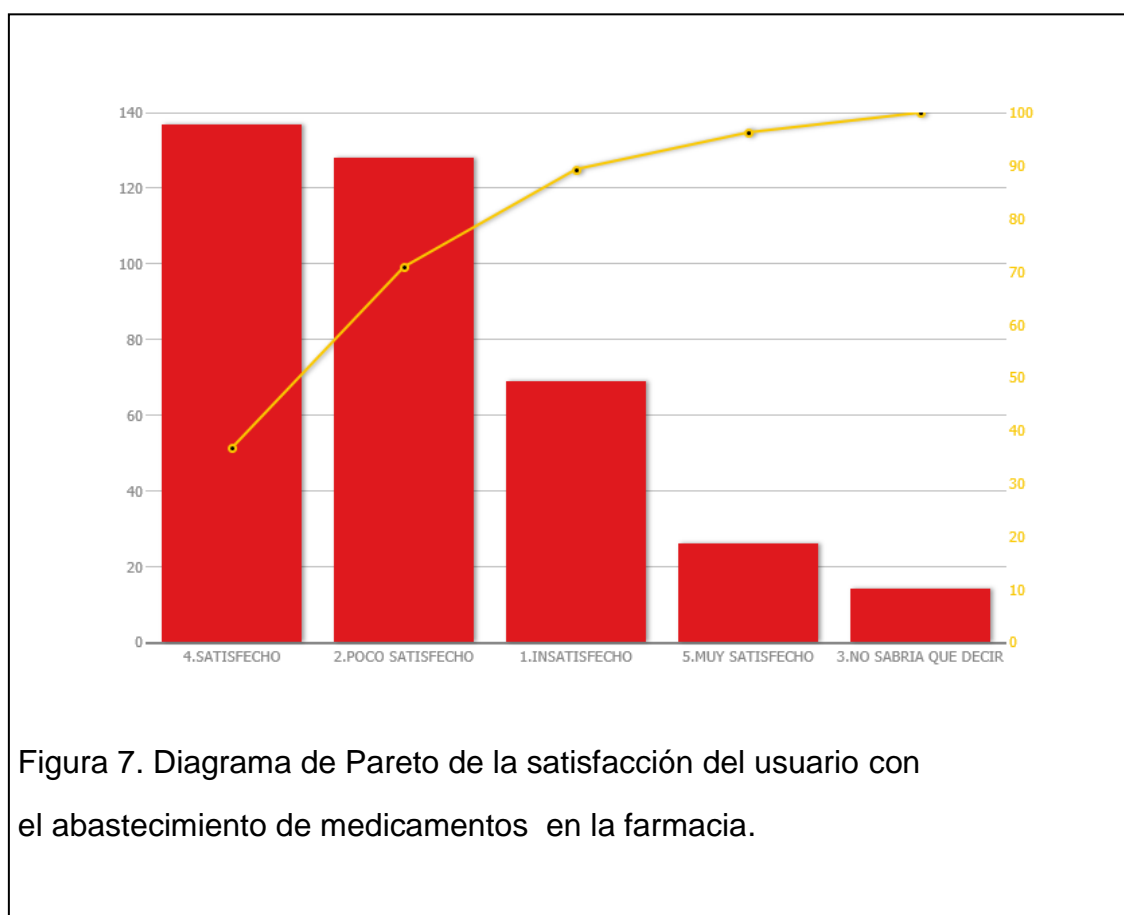


Figura 7. Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario con el abastecimiento de medicamentos en la farmacia.

Análisis: Como se puede evidenciar en la figura y la tabla, la mayoría de usuarios representado en un 36,63% se sienten satisfechos con el abastecimiento de medicamentos con el cual cuenta el hospital en su farmacia, además un 6,95% se sienten muy satisfechos, pero hay que tomar en cuenta que el porcentaje citado que están satisfechos del total es muy bajo, y existe un importante 34, 22% de usuarios que se encuentran poco satisfechos y un 18, 45% de usuarios que están insatisfechos, sumando los dos da un 52,67% de usuarios que se encuentran poco satisfechos o insatisfechos lo cual resulta ser más de la mitad de los usuarios que acuden a esta casa de salud y establece prioridad para la toma de decisiones en el establecimiento, para de esta manera evaluar la falla y saber resolverla.

Además existe un 3,74% de usuarios que no sabe que responder a la pregunta.

Al analizar e indagar con los usuarios esta variable se nota que la gestión para la adquisición o entrega de medicamentos en el hospital es deficiente, se puede decir que el proceso mediante el cual se obtienen los medicamentos es lleno de dificultades burocráticas, por lo cual demora su adquisición y no esta disponible para los usuarios, otro eje importante que perciben los usuarios es que los medicamentos que les entregan no son de calidad, y no les ayuda a mejorar su patología, además refieren que de una lista de tres medicamentos recetados, siquiera uno les toca adquirir de su dinero fuera de la institución ya que el hospital no cuenta con los mismos, razón por la cual es importante conocer cuales son los medicamentos que más consumen los usuarios en base a su perfil epidemiológico.

El usuario también refiere que está insatisfecho en que demora la entrega de sus medicamentos, ya que solo existe un solo punto para dispensar los mismos, y el lugar no tiene ni siquiera un lugar de espera, por lo que refieren que aparte del tiempo demorado para la entrega de las medicinas, no se les da las facilidades adecuadas para que puedan esperar.

4.1.2.5 Variable según la satisfacción del usuario con la facilidad de llegar al hospital.

Tabla 10. Satisfacción del usuario externo con la facilidad de llegar al hospital, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabría que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿Considera que le fue fácil llegar al hospital?	16,31	24,87	0,80	40,37	17,65

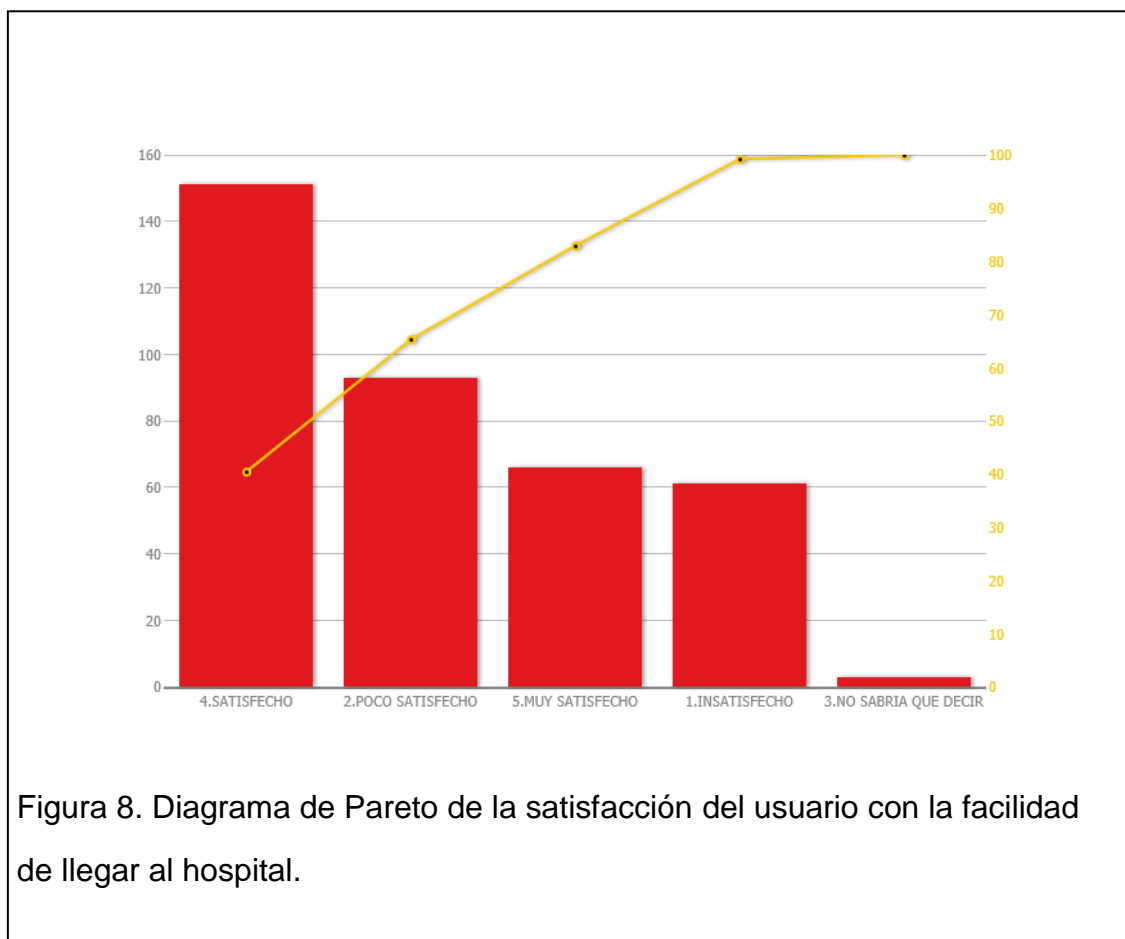


Figura 8. Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario con la facilidad de llegar al hospital.

Análisis: Como se puede evidenciar en la figura y la tabla, la mayoría de usuarios representado en un 40,37% se siente satisfechos con la facilidad que tienen al llegar desde su lugar de residencia al hospital. Además, un 17,65% se sienten muy satisfechos, pero hay que tomar en cuenta que existe un importante 24, 82% de usuarios que se encuentran poco satisfechos y un 16 % de usuarios que están insatisfechos, sumando los dos da un 40,82% lo cual establece prioridad para la toma de decisiones en el establecimiento, y de esta manera evaluar la falla y resolverla.

Además, existe un 0,80% de usuarios que no sabe que responder a la pregunta.

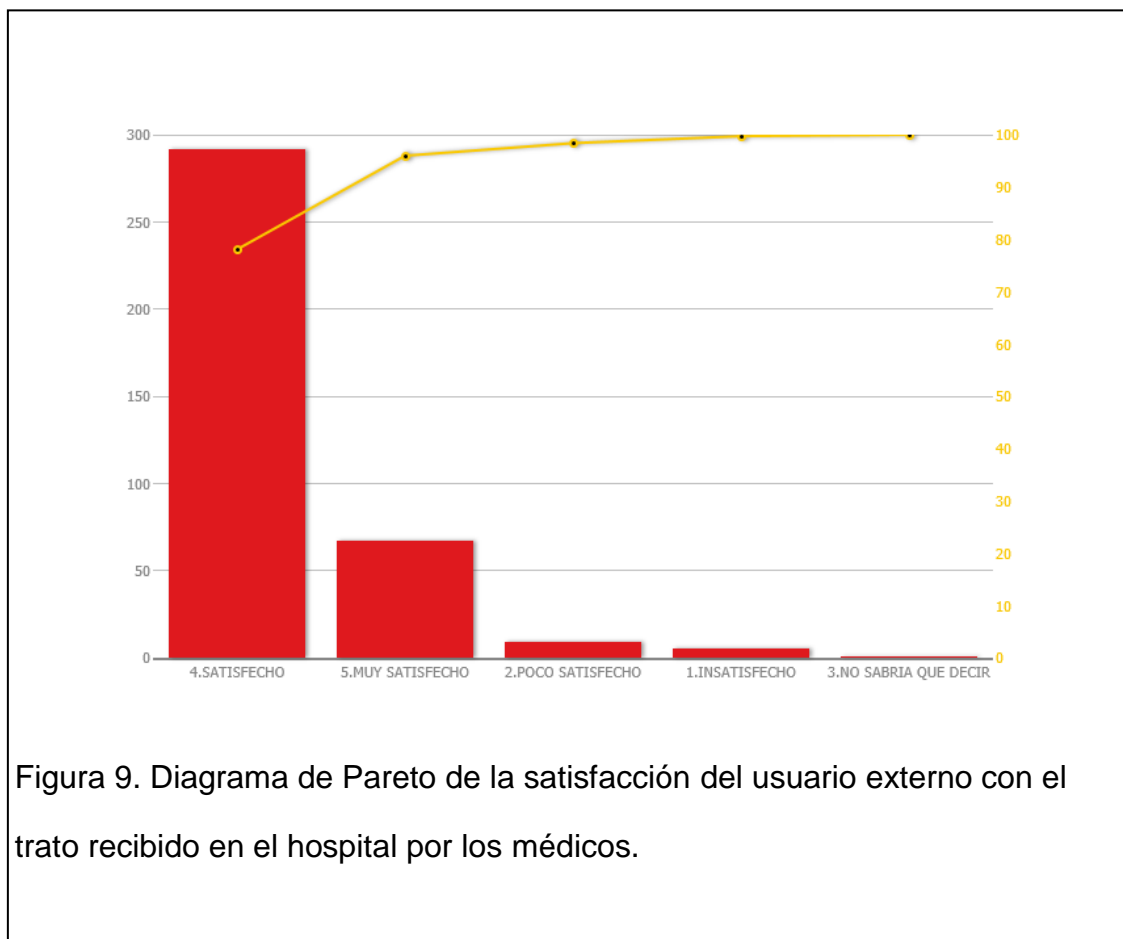
Al analizar e indagar con los usuarios esta variable, se observa que existen muchos usuarios insatisfechos con la dificultad que conlleva llegar al hospital desde sus casas, un gran número refiere que viven muy lejos, en comunidades indígenas alejadas del centro de Latacunga, a horas de camino del hospital, y no les queda otra opción, ya que es el único hospital de referencia de la Sierra Centro, por lo tanto tienen que gastar sus limitados recursos económicos en pasajes, cuando tienen una consulta o alquilando ambulancias cuando es una emergencia, y para muchos de ellos representa uno a más días de trabajo, ya que son personas de bajos recursos económicos en su mayoría.

Por otro lado los usuarios que viven cerca al hospital, pero son adultos mayores se les hace realmente una odisea llegar al hospital, ya que sus comorbilidades crónicas causan mucho dolor, caminar es difícil, y por supuesto no pueden manejar algún medio de transporte privado, en otros casos porque no tienen alguien que les acompañe, es así que pueden tardarse horas para llegar al hospital, y esto causa insatisfacción.

4.1.2.6 Variable según la satisfacción del usuario con el trato recibido en el hospital por los médicos.

Tabla 11. Satisfacción del usuario externo con el trato recibido por los médicos, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabría que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿Esta conforme con el trato recibido en el hospital por los médicos?	1,34	2,41	0,27	78,07	17,91



Análisis: Como se puede evidenciar en la figura y la tabla, la mayoría de usuarios representado en un 78,07% se sienten satisfechos con el trato recibido por los médicos que los atienden, además un 17,91% se sienten muy satisfechos, sumando los dos da un 95,98% de usuarios que se sienten a gusto con el trato adoptado por los médicos de esta institución de salud.

Además existe un 3,75% de usuarios que se sienten poco satisfechos e insatisfechos con el trato recibido por los médicos del hospital, y el 0,27% de usuarios no sabe que responder a la pregunta.

Al analizar e indagar con los usuarios esta variable, se aprecia que ha existido grandes avances en el trato del médico al usuario, sin embargo hay una cantidad razonable de usuarios que sienten que el médico lo “cosifica”, lo trata inhumanamente, no le presta atención, por lo tanto nos hace reconocer que no solo la parte técnica es importante sino tenemos que trabajar en una atención con calidez, además de la calidad que se debe ofertar.

4.1.2.7 Variable según la satisfacción del usuario con el trato recibido en el hospital por el personal auxiliar y de enfermería.

Tabla 12. Satisfacción del usuario externo con el trato recibido por auxiliares y enfermeras, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabría que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿Esta conforme con el trato recibido en el hospital por el personal auxiliar y de enfermería?	3,48	12,57	2,41	69,25	12,30

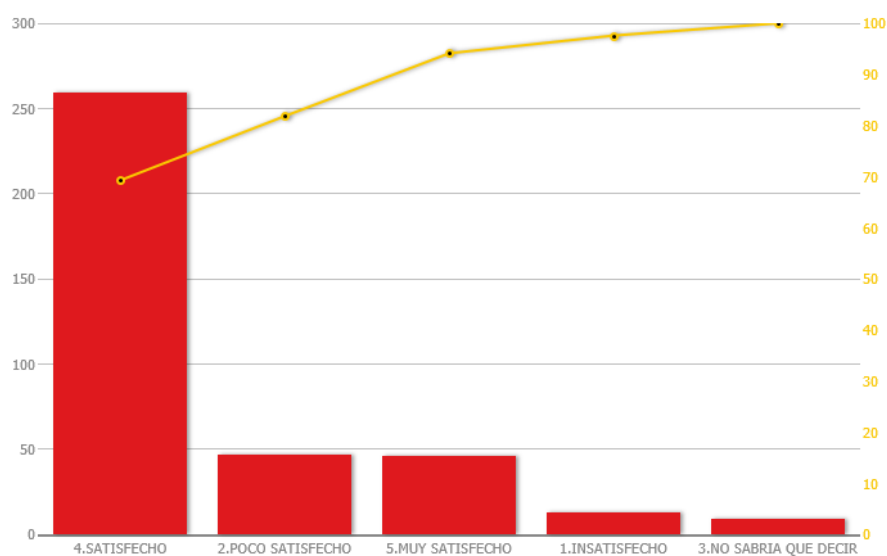


Figura 10. Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con el trato recibido por el personal auxiliar y de enfermería.

Análisis: Como se puede evidenciar en la figura y la tabla, la mayoría de usuarios representado en un 69,25% se sienten satisfechos con el trato recibido en el hospital por el personal auxiliar y de enfermería, además un 12,30% se sienten muy satisfechos, sumando entre los dos un importante 81,55% de usuarios se sienten a gusto con el trato recibido por parte de auxiliares y enfermeras que trabajan en esta casa de salud, pero hay que tomar en cuenta que existe un importante 12,57% de usuarios que se encuentran poco satisfechos y un 3,48% de usuarios que están insatisfechos, sumando los dos da un 16,05% de usuarios que no están a gusto con el trato de este personal de salud, estas cifras indican una importante satisfacción de usuario cuando se relaciona con el personal de enfermería y auxiliar.

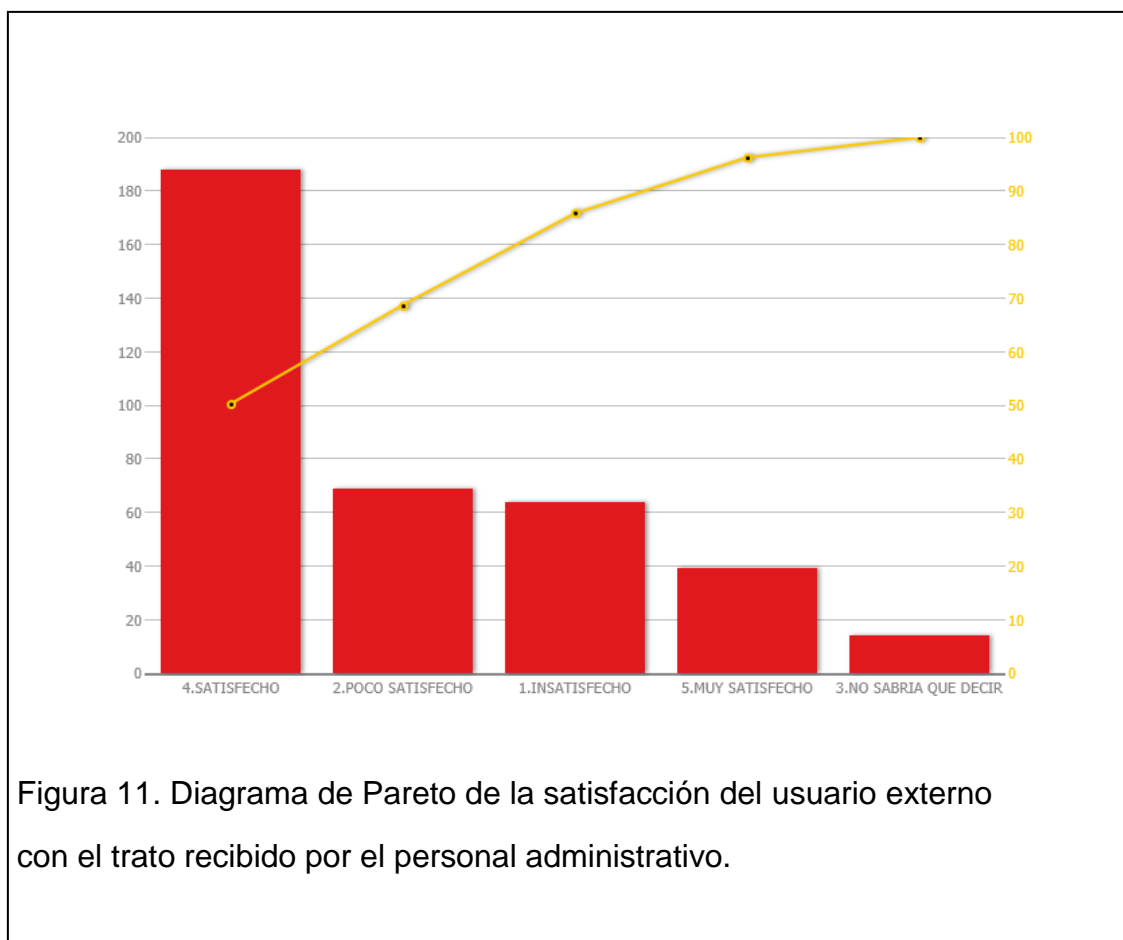
Igualmente, existe un 2,41% de usuarios que no sabe que responder a la pregunta.

Al analizar e indagar con los usuarios esta variable, se aprecia que los usuarios en su mayoría están satisfechos, pero hay una brecha importante que percibe que algunas personas que forman parte del servicio de enfermería no les proporcionan los cuidados necesarios, como por ejemplo al momento de tomarles los signos vitales lo hacen mecánicamente y cuando les preguntan cuál fue el resultado no les informan al respecto, es importante que el personal de enfermería por ser los que están más cerca al cuidado directo del paciente muestren empatía y tolerancia con el usuario, se podría decir que el personal de enfermería subestima lo valioso que es su trabajo para los usuarios, y en cierto modo prefieren no opinar, lo que hace percibir insatisfacción al usuario.

4.1.2.8 Variable según la satisfacción del usuario con el trato recibido en el hospital por el personal administrativo.

Tabla 13. Satisfacción del usuario externo con el trato recibido por el personal administrativo, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabría que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿Esta conforme con el trato recibido en el hospital por el personal administrativo?	17,11	18,45	3,74	50,27	10,43



Análisis: Como se puede evidenciar en la figura y la tabla, la mayoría de usuarios representado por un 50,27% se sienten satisfechos con el trato recibido en el hospital por el personal administrativo, además un 10,43% se sienten muy satisfechos, pero hay que tomar en cuenta un importante 18,45% de usuarios que se encuentran poco satisfechos y un 17,11% de usuarios que están insatisfechos, sumando los dos da un 35,56%, a lo que se debe prestar atención y establecer prioridad para la toma de decisiones en el establecimiento, y de esta manera evaluar la falla y saber resolverla.

Además existe un 3,74% de usuarios que no sabe que responder a la pregunta.

Al analizar e indagar con los usuarios esta variable se observó que hay gran insatisfacción por parte del usuario en el trato dado por el personal administrativo, como por la gestión que llevan para cumplir los procesos de

atención, es aquí donde se debe trabajar arduamente para mejorar la percepción de calidad del usuario.

Primeramente se observo que un grupo de administrativos que trabajan en atención directa con el paciente, no realizan un trato acertado al usuario, por ejemplo los usuarios sienten insatisfacción con los encargados de darles un turno, donde los usuarios refieren que los tratan mal, no hay una adecuada comunicación, esto causa un impacto importante, en como perciben la atención de una institución de salud, ya que en muchos casos es el primer contacto que tiene un usuario con el hospital.

Además uno de los puntos que causan mas insatisfacción en los usuarios es en el proceso administrativo de admisión y alta de pacientes, hay veces que por falta de disponibilidad de camas, o por trámites burocráticos el usuario o su familiar debe permanecer horas en la emergencia o en lugares no adecuados para su tratamiento, esto genera desconfianza, iras, que se traduce en insatisfacción.

Una de las causas que hace que los usuarios se sientan insatisfechos, con las personas que trabajan en la parte administrativa, es que muchos trámites para exámenes, o referencias de pacientes se vuelven extensos y tediosos, en muchos casos el usuario necesita volver a preguntar muchas cosas, ya que no siempre la explicación de los tramites es clara, e incluso, en muchos casos, no se consigue un resultado favorable para solucionar los problemas de los usuarios.

Cabe recalcar que en este estudio se notó que a mayor grado de instrucción del usuario, aumentó la insatisfacción en el trato dado por parte del personal administrativo de esta casa de salud.

4.1.2.9 Variable según la satisfacción del usuario con la claridad en que el personal de salud le informa su diagnóstico, causas y tratamiento.

Tabla 14. Satisfacción del usuario externo con la claridad que informan sobre su diagnóstico, causas y tratamiento, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabría que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿Esta conforme con la claridad en que el personal de salud le informa su diagnóstico, causas y tratamiento?	1,34	10,70	1,60	69,25	17,11

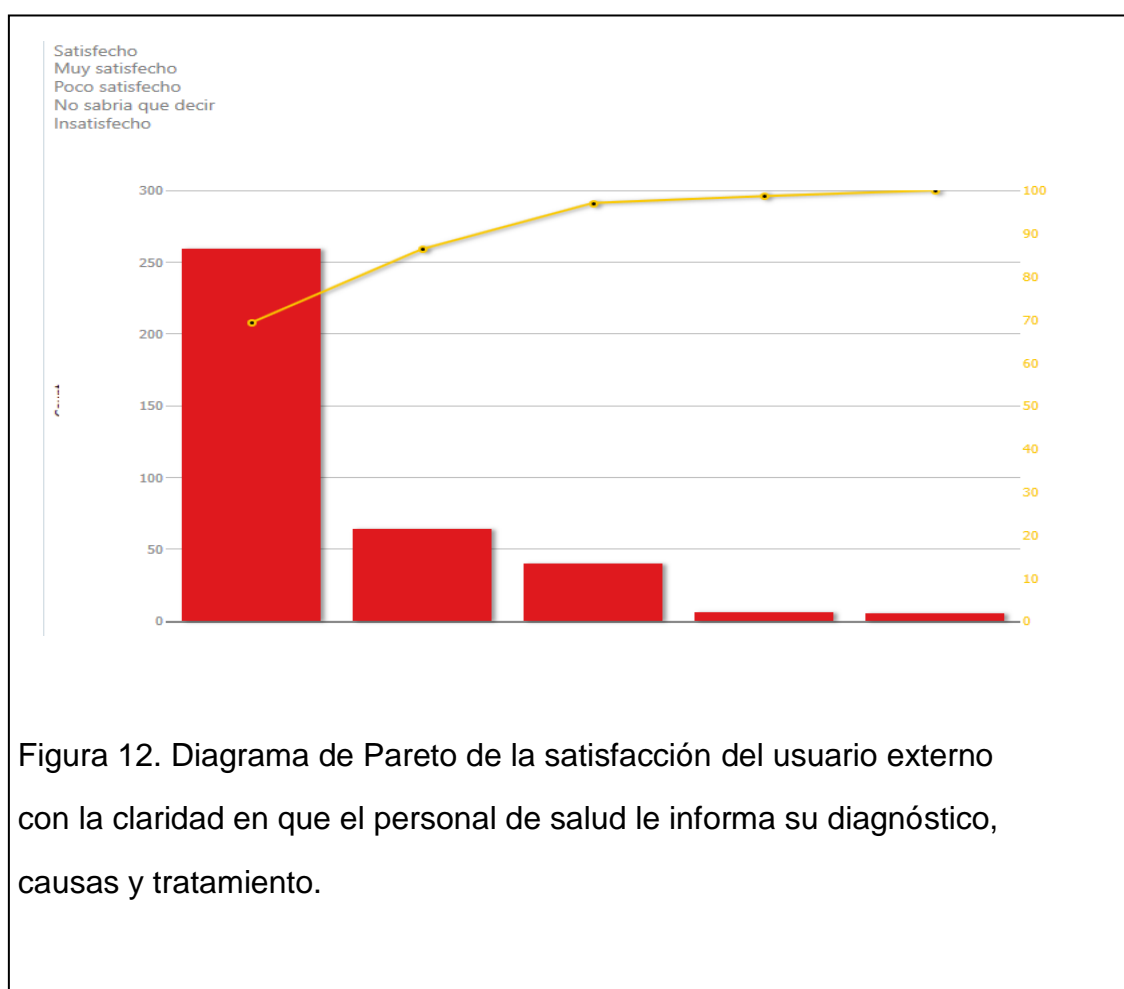


Figura 12. Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con la claridad en que el personal de salud le informa su diagnóstico, causas y tratamiento.

Análisis: Como se puede evidenciar en la figura y la tabla, la mayoría de usuarios representado por un 69,25% se sienten satisfechos, además un 17,11% se sienten muy satisfechos, sumando entre los dos un importante 86.36% de usuarios que se sienten a gusto cuando el personal de salud del hospital les informa su diagnóstico, causa y tratamiento, pero hay que tomar en cuenta que existe un importante 10,70% de usuarios que se encuentran poco satisfechos y un 1,34% de usuarios que están insatisfechos, sumando los dos da un 12,04% de usuarios que no están a gusto, a pesar de esto son cifras positivas que indican una importante satisfacción del usuario cuando se le informa sobre su estado de salud.

Además existe un 1,60% de usuarios que no sabe que responder a la pregunta.

Al analizar e indagar con los usuarios esta variable, se evidenció que existe un número importante de usuarios que perciben que no les proporcionan la información de su padecimiento de una manera clara, por el contrario les hablan en lenguaje o términos médicos que no llegan a entender por completo, por lo cual surgen dudas de su estado de salud, y sentimiento de inseguridad, lo cual trae consigo insatisfacción.

Otro grupo de usuarios refiere que algunos médicos no tienen el entrenamiento adecuado para comunicar diagnósticos graves, sienten que tienen carencias emocionales, ya que no se realiza un trato a partir del juicio del paciente, sino lo toman como un número de historia clínica o un caso clínico, sin darse cuenta que los usuarios son individuos a los que hay que conquistar primero emocionalmente para poder diagnosticar.

Con lo expuesto un gran número de usuarios refieren que al momento de informarle el médico sobre su condición no recibe apoyo, los usuarios perciben que el personal de salud que los atiende, no cuenta con atributos de sentir importante o como suyo el problema comunicado.

4.1.2.10 Variable según la satisfacción del usuario con la infraestructura, ambiente y la limpieza del hospital.

Tabla 15. Satisfacción del usuario externo con la infraestructura, ambiente y limpieza del hospital, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabría que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿Está conforme con la infraestructura, el ambiente y la limpieza del hospital?	9,89	46,79	1,60	31,55	10,16

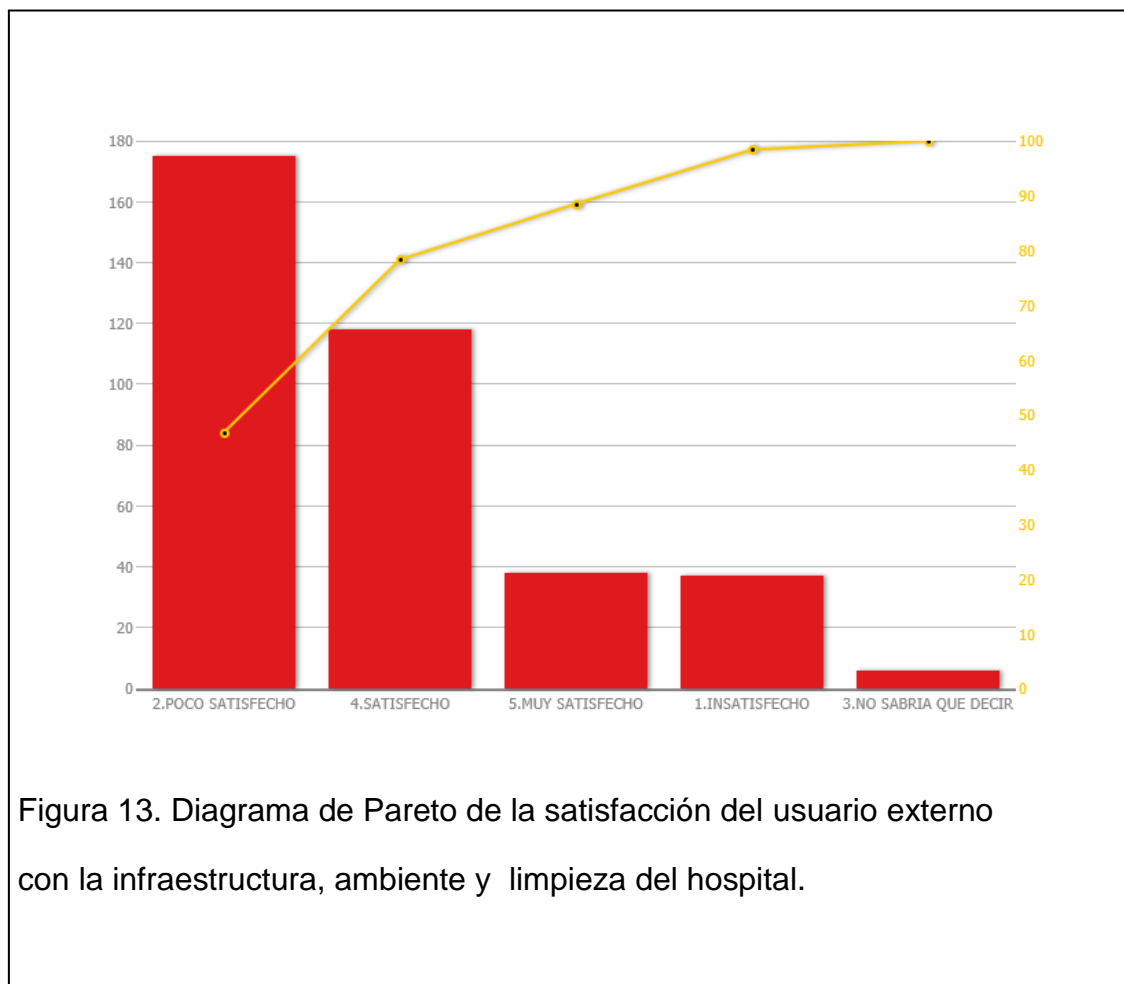


Figura 13. Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con la infraestructura, ambiente y limpieza del hospital.

Análisis: Como se puede evidenciar en la figura y la tabla, la mayoría de usuarios representado por un 46,79% se sienten poco satisfechos con la infraestructura, el ambiente y la limpieza del hospital, además un 9,89% se sienten muy insatisfechos, entre los dos dan un 56,68% de usuarios que hay que tomar en cuenta, ya que es una cifra muy alta de insatisfacción, y esta representa más de la mitad de los usuarios. Parece ser el dato más negativo obtenido en esta investigación, por ende hay que ponerle atención y establecer prioridad para la toma de decisiones en el establecimiento, y de esta manera evaluar la falla y saber resolverla.

Además existe un 31,55% de usuarios que se sienten satisfechos, y el 10,16% de usuarios se sienten muy satisfechos con la infraestructura, ambiente y limpieza del hospital, el 1,60% de usuarios que no sabe que responder a la pregunta.

Al analizar e indagar con los usuarios esta variable, se observó que aquí radica el mayor grado de insatisfacción por parte de los usuarios, ya que la infraestructura del hospital es una construcción antigua la cual cumplió su vida útil, además no tiene un diseño adecuado para prestar servicios de salud, es así que lo que más les incomoda es que cada servicio comparte al menos cuatro camas, y en algunos servicios como el de cirugía, cuenta con un solo ambiente, donde se ubican todas las camas, de esa manera no se tiene privacidad alguna.

Uno de los puntos que más les incomoda es que tienen que compartir los baños, llegando a compartir incluso en algunos servicios, un baño para cerca de 20 pacientes, lo cual no cumple ni siquiera con las normas más básicas de asepsia.

La infraestructura del hospital no cuenta con habitaciones aisladas para pacientes contaminados de contacto y respiratorio, por lo cual existe un alto riesgo que esas infecciones se transmitan entre usuarios que estén compartiendo los mismos ambientes, además el Hospital Provincial General de Latacunga siendo lugar de referencia en la Sierra centro no cuenta con el

servicio de Terapia Intensiva , ni de quemados, a pesar de que la casuística de accidentes automovilísticos es alta ya que cruzan vías de alta afluencia vehicular y autopistas interprovinciales.

La mayor parte del mobiliario, ya cumplió su vida útil, el que cuenta el hospital se encuentra en condiciones no apropiadas para ofertar servicios de salud adecuados, en otros casos los que aun se pueden utilizar, no cuenta con las facilidades ergonómicas que un paciente enfermo necesita.

Finalmente, al momento se lleva a cabo ya casi por tres años la construcción de una parte del nuevo hospital, por lo que, todo el lugar que rodea al hospital, se encuentra con caminos de tierra, existe restos de la construcción y no están habilitadas algunas entradas al hospital.

4.1.2.11 Variable según la satisfacción del usuario con el respeto que mantuvo el profesional a su privacidad cuando le atendió.

Tabla 16. Satisfacción del usuario externo con el respeto que mantuvo el profesional a su privacidad cuando le atendió, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabría que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿Está conforme con el respeto que mantuvo el profesional a su privacidad, cuando le atendió?	2,14	8,82	1,07	73,26	14,71

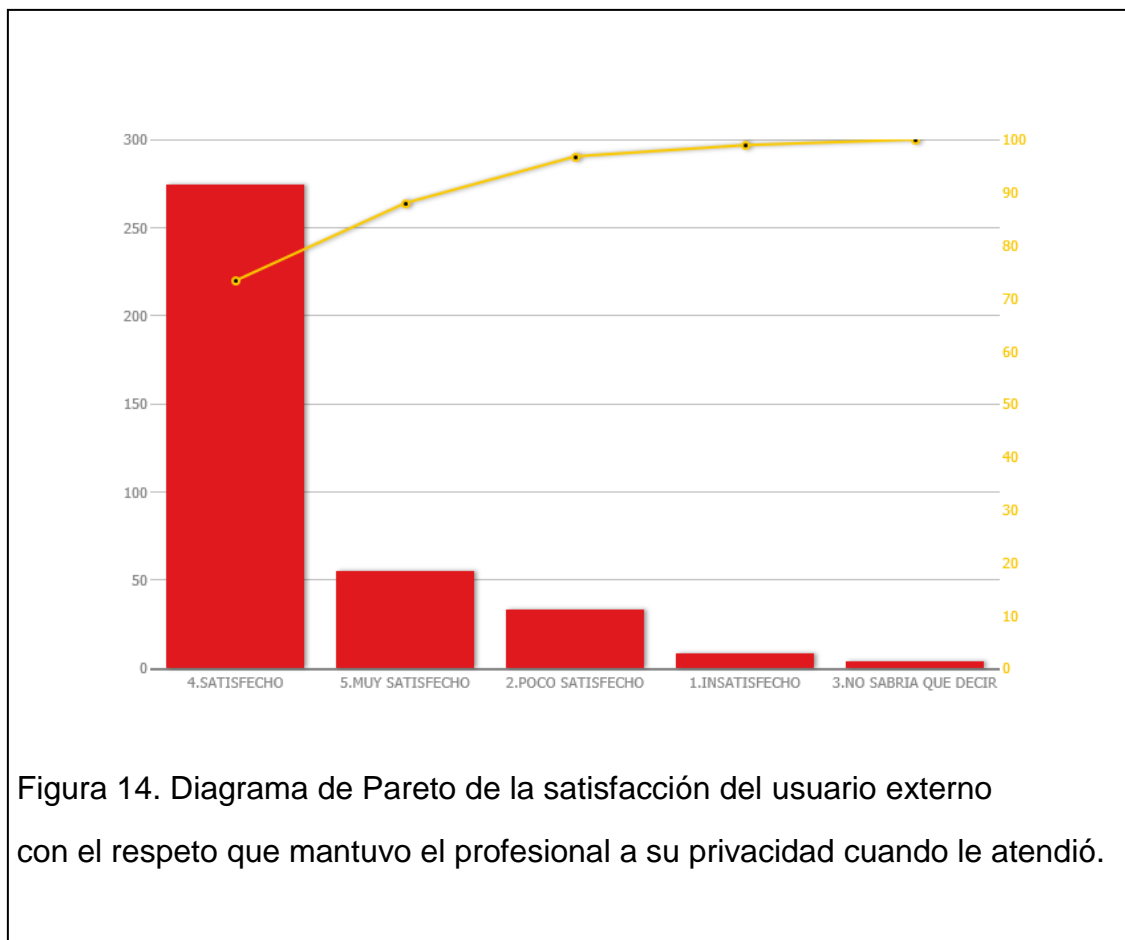


Figura 14. Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con el respeto que mantuvo el profesional a su privacidad cuando le atendió.

Análisis: Como se puede evidenciar en la figura y la tabla, la mayoría de usuarios representado por un 73,26% se sienten satisfechos, además un 14,71% se sienten muy satisfechos, sumando entre los dos un importante 87,97% de usuarios que se sienten a gusto con el respeto que mantuvo el profesional a su privacidad cuando le atendió, pero hay que tomar en cuenta que existe un importante 8,82% de usuarios que se encuentran poco satisfechos y un 2,14% de usuarios que están insatisfechos, sumando los dos da un 10,96% de usuarios que no están a gusto, a pesar de esto son cifras positivas que indican una importante satisfacción de usuario cuando el médico lo examina.

Además existe un 1,07% de usuarios que no sabe que responder a la pregunta.

Al analizar e indagar con los usuarios esta variable se observó que fueron dos aristas importantes a tomar en cuenta para mejorar la percepción del usuario al respecto, primeramente algunos usuarios refieren que sienten que están violando su privacidad física en el momento que los médicos realizan el examen físico con muchas personas a su alrededor, dentro de ellos estudiantes de medicina, a veces todos realizan maniobras al paciente donde este siente inconformidad y percibe que están haciendo en contra de su privacidad.

Otro punto importante que refieren es que notan que su Historia Clínica está en la cama que utilizan sin mayor custodia ni resguardo, lo que pone en peligro su información médica, que en muchos casos el paciente no quiere que todos sus familiares se enteren del cuadro que está atravesando, ya que los usuarios tienen derecho a determinar la manera de cómo se comparte su información y con quién.

4.1.2.12 Variable según la satisfacción del usuario con el respeto dado a sus creencias relacionadas a la enfermedad por el personal que le atendió.

Tabla 17. Satisfacción del usuario externo con el respeto dado a sus creencias relacionadas a la enfermedad por el personal que le atendió, mediante escala de Likert.

VARIABLE	Insatisfecho %	Poco Satisfecho %	No sabría que decir %	Satisfecho %	Muy satisfecho %
¿Esta conforme con el respeto dado a sus creencias relacionadas a la enfermedad por el personal que le atendió?	1,60	3,21	0,27	75,13	19,79

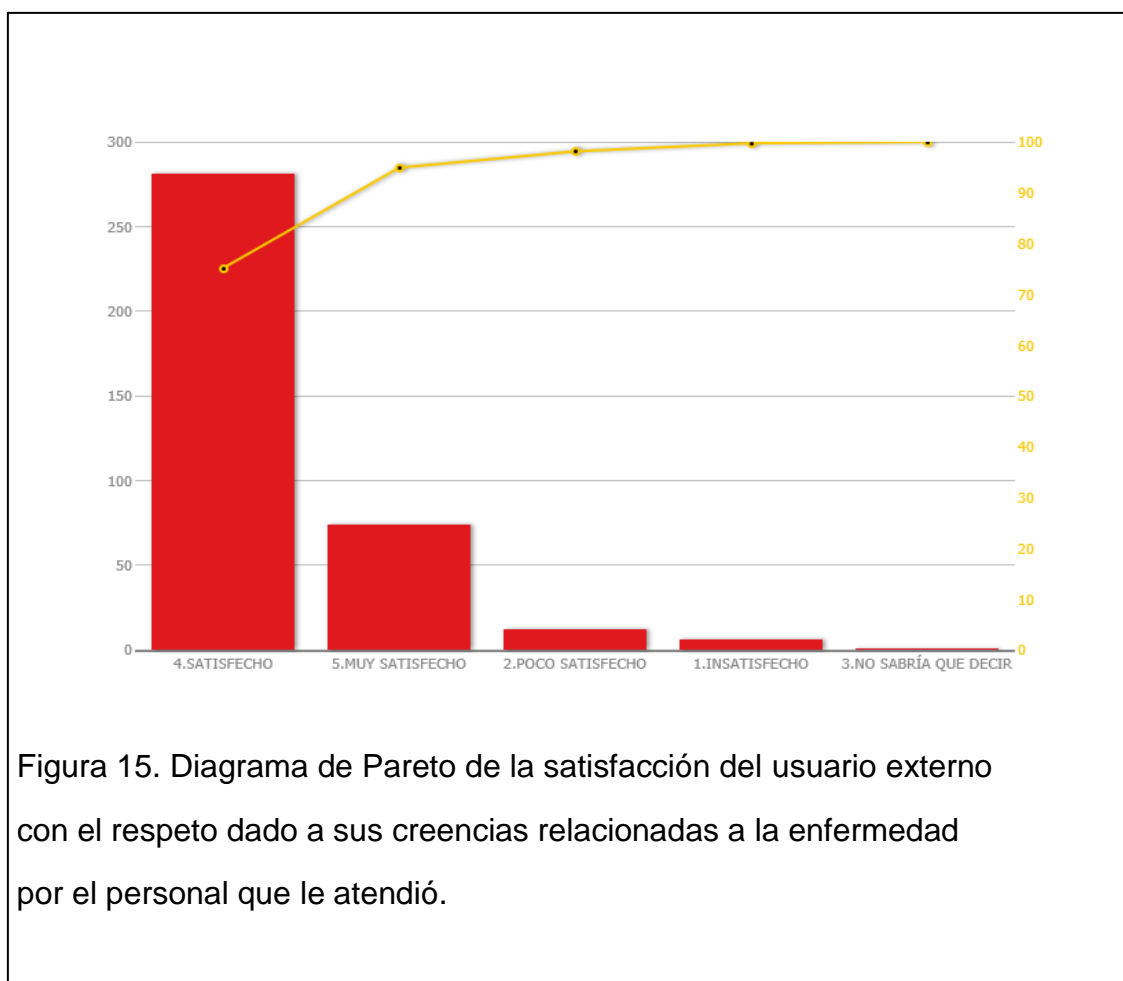


Figura 15. Diagrama de Pareto de la satisfacción del usuario externo con el respeto dado a sus creencias relacionadas a la enfermedad por el personal que le atendió.

Análisis: Como se puede evidenciar en la figura y la tabla, la mayoría de usuarios representado por un 75,13% se sienten satisfechos, y un 19,79% se sienten muy satisfechos, sumando los dos da un 94,92% de usuarios que se sienten satisfechos con el respeto dado a sus creencias relacionadas a la enfermedad por el personal que le atendió.

Además existe un 4,81% de usuarios que se sienten poco satisfechos e insatisfechos con el respeto dado a su creencias al interrelacionarse con el médico, y el 0,27% de usuarios no sabe que responder a la pregunta.

Al analizar e indagar con los usuarios esta variable, se observó que es una pregunta fundamental ya que por ser un hospital de referencia de muchas comunidades indígenas se hubiese esperado que un gran número de usuarios

estén insatisfechos, con respecto al respeto dado a las creencias de su enfermedad, ya que estos pueblos ancestrales tienen otra cosmovisión de las cosas, pero se evidenció que hay un adecuado discernimiento y aceptación de la medicina ortodoxa en la mayoría de usuarios que frecuentan el hospital, siendo un número importante de indígenas frecuentes usuarios de los servicios de salud que oferta el Hospital Provincial General de Latacunga.

Sin embargo existe un pequeño grupo de usuarios, que sigue percibiendo que el personal de salud que lo atiende, no respetan sus creencias, sobretodo el médico no tolera e impone sus recomendaciones, sin mantener una comunicación acertiva con el paciente, para en muchos casos hacerle entender que lo que a realizado puede haberle causado daño, o en otros casos ser permisivo y respetar si el paciente propone una terapia inocua, ya que el efecto placebo juega un papel importante en la curación del usuario.

Al concluir el análisis de estas variables, se deberá poner más énfasis en intervenir, unos parámetros más que otros, pero sin duda corregir todos para llevar al Hospital General de Latacunga en una ruta adecuada en gestión, se debe priorizar intervenciones en los puntos mas críticos como la emergencia y la consulta externa, mejorar constantemente los principales aspectos que causan insatisfacción al usuario y de este modo ofertar servicios de salud con calidad y calidez humana, siendo un valor agregado necesario para cuidar la salud y que sus usuarios se sientan satisfechos.

4.2 Discusión.

Este estudio tuvo como intención establecer la calidad de atención que entrega el personal de salud y administrativo que trabaja en el Hospital Provincial General de Latacunga y su concordancia con el nivel de satisfacción del usuario externo que asiste a esta casa de salud que se ubica en la ciudad de Latacunga, provincia de Cotopaxi.

En relación al género se puede comprobar que la mayoría pertenece al sexo femenino, con un 67,91% resultados que coinciden con la encuesta de satisfacción, realizada en el Ecuador en las instalaciones de salud del

Patronato Provincial de Pichincha por Vargas (2013, pp.62), donde obtuvieron que un 68,34% de sus usuarios fueron mujeres.

Con respecto al grado de instrucción, se puede comprobar que la mayoría era bachiller, con un 42% de los usuarios, resultado que coincide con la encuesta de satisfacción, realizada en el Ecuador en las instalaciones de salud del Patronato Provincial de Pichincha por Vargas, (2013, pp.62), con un 45,89% de usuario que completaron sus estudios secundarios, cosa que llama la atención ya que la mayoría de estudios realizados en otros países no coinciden. Por ejemplo, en Argentina, Acosta, (2011, pp.3), reportó que la mayoría de usuarios que frecuentan los centro de salud aún no terminaban el colegio, los mismos que eran trabajadores, amas de casa o jubilados sin estudios.

En relación a la entrega de turnos y atención con puntualidad, se obtuvo que el 13,91% del total de entrevistados calificaban, como mala para su comodidad el horario de atención y un 74,06% calificó como satisfactoria la misma variable. En razón del análisis de si le atienden con puntualidad, el 25,67% lo califican como que están poco satisfechos o insatisfechos, datos que son muy parecidos con el estudio realizado por Dávila, (2007, pp.42) en Perú, en el Hospital Guillermo Almenar Irigoyen donde el 35.3% de usuarios recomendó mejorar la puntualidad en la atención y disminuir el tiempo de espera.

Con respecto a la facilidad de llegar al hospital desde su lugar de residencia, se evidencia que un 41,18% de usuarios están poco satisfechos o insatisfechos, lo que llama la atención ya que en la mayoría de estudios se encuentran valores menores. Por ejemplo en la investigación realizada por Gómez, (2012, pp.81) en España, en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle, se obtuvo que un 22% de usuarios estaban insatisfechos.

Al respecto del trato dado al usuario, un 95,98% están satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida por el médico, mientras que un 81,55% de usuarios se sienten satisfechos o muy satisfechos con la atención del personal

auxiliar o de enfermería, resultados que coinciden con la encuesta de satisfacción, realizada en Venezuela por Aranguren, (2008, pp. 3), en los servicios de salud del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central, la cual obtuvo que un 87% de usuarios estuvieron satisfechos con la atención por parte del profesional de salud, con respecto al trato por el personal administrativo no existe bibliografía que respalde la comparación, haciendo notar que en este estudio el 60,7% está satisfecho o muy satisfecho con el trato de estos servidores públicos.

En cuanto al abastecimiento de medicamentos en la farmacia del hospital un 43,58% de usuarios están satisfechos o muy satisfechos ya que dicen haber encontrado todos los medicamentos recetados, resultados muy parecidos con la encuesta de satisfacción, realizada en Perú por Calderón, (2011, pp.41), donde el 54,5% ha encontrado un adecuado abastecimiento de medicamentos en la farmacia del hospital.

Con respecto a la satisfacción de usuarios en cuanto a la claridad con la cual el personal de salud informa sobre el diagnóstico, causas y tratamiento, un 86,36% de usuarios están satisfechos o muy satisfechos cuando se trata de la disposición que tiene el profesional de salud para indicar los planteamientos o dudas sobre las causas de la patología y tratamiento prescrito, resultados muy parecidos con la encuesta de satisfacción realizada en Venezuela por Aranguren, (2008, pp.3), sobre los servicios de salud del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central con un 74% de usuarios satisfechos con la explicación dada por el personal de salud. Hay que tomar muy en cuenta estos datos ya que es el que más influye en que los usuarios sientan satisfacción y por lo tanto el hospital sea considerado de mayor calidad.

En cuanto a la infraestructura, ambiente y limpieza del hospital, un 41.71% percibieron que era como esperaban, siendo un porcentaje muy bajo, lo cual llama la atención ya que en la bibliografía, la mayoría de estudios muestran mayor satisfacción en esta variable. Por ejemplo en Perú, un estudio realizado

por Dávila, (2007, pp.40), en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen muestra que un 70% de usuarios percibieron que la infraestructura y limpieza era como lo esperaban, como también se puede comparar con otro estudio realizado en Argentina por Acosta, (2011, pp.8) donde igualmente los usuarios tienen mayor satisfacción cuando se les consulta sobre variables relacionadas a la limpieza e infraestructura aproximadamente un 80% dijo que era como lo esperaba.

Con respecto a la privacidad y confidencialidad que mantuvo el profesional de salud al momento de atención, se evidenció que un 87,97% de usuarios están satisfechos o muy satisfechos, lo cual coincide con la investigación realizada por Lobos, (2012, pp.20) en Chile en los Hospitales Dr. Gustavo Fricke y el Hospital Carlos Van Buren, donde se obtuvo que un 91,4% de usuarios están satisfechos con el respeto de la privacidad por parte del equipo de salud.

En lo que concierne a la satisfacción global del usuario en la presente investigación el 91, 71% de los usuarios manifiestan sentirse satisfechos o muy satisfechos con la atención brindada por parte del personal que trabaja en el Hospital Provincial General de Latacunga, resultado que coincide con la encuesta de satisfacción, realizada en España por Gómez, (2008, pp. 81), en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo con un 89,3% de usuarios satisfechos o muy satisfechos. Además en otro estudio, realizado en México por Ramírez, (1998, pp.1) a partir de la información analizada de la Encuesta Nacional de Salud II (ENSA-II), se puede observar resultados muy parecidos donde el 81,2% de usuarios se sienten satisfechos con la atención.

Así se encontró otro estudio de satisfacción global del usuario realizado en Perú por Vásquez, (2009, pp. 346) en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé; en esta investigación el 86,6% de usuarios presentaron satisfacción con la atención. Además, existen otros estudios que presentan una menor satisfacción percibida por los usuarios. Por ejemplo, uno realizado en México por Godínez, (2014, pp.101) en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del estado de la ciudad de

Chilpancingo, donde apenas el 44.3% está satisfecho o muy satisfecho con la atención que le brindaron.

Por lo tanto, se puede evidenciar que la percepción de calidad de atención, mediante la satisfacción global del usuario que acude al Hospital Provincial General de Latacunga, es alta, por supuesto hay que tomar en cuenta que los puntos críticos se encuentran en el abastecimiento de medicamentos en farmacia, en la infraestructura, ambiente y limpieza del hospital, el trato no adecuado del personal administrativo y en la dificultad para llegar al hospital.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con los resultados alcanzados en esta investigación sobre satisfacción de los usuarios externos del Hospital Provincial General de Latacunga, a continuación se describen las siguientes conclusiones y recomendaciones:

5.1 CONCLUSIONES

En esta sección se da respuesta a los objetivos planteados al inicio de este estudio, dando a conocer cómo los usuarios perciben la calidad de los servicios de salud del Hospital Provincial General de Latacunga, mediante la satisfacción que tienen al utilizarlos, ayudando de esta manera a perfeccionar la gestión de esta institución de salud, en el corto, mediano y largo plazo, y consecuentemente mejorar el nivel de calidad en salud de la Ciudad de Latacunga y sus zonas de influencia.

Los resultados de esta investigación elaborada en 374 usuarios externos, revela lo siguiente:

El rango de edad de los usuarios que utilizan más los servicios de salud del hospital es de 50 a 59 años de edad, el sexo predominante en este estudio es el femenino, con un 67,91%. Otro resultado atractivo es que la mayor proporción de usuarios externos que acuden a los servicios de salud del Hospital Provincial General de Latacunga tienen como nivel de instrucción secundaria un 41,55%, un gran porcentaje de usuarios provienen de comunidades lejanas a Latacunga, y esto se debe a que no existen otros hospitales de segundo nivel en Cotopaxi. Además, la mayoría de la población que acude a esta casa de salud se identifica como mestiza en un 89%, seguida de indígena con un 9%, como era de esperarse por la gran concentración de indígenas que tiene la provincia de Cotopaxi.

En relación al acceso a la atención, al tabular las variables conseguir una cita a la hora necesaria y atención con puntualidad por parte del personal de salud, la mayoría de usuarios perciben que estos aspectos son llevados a cabo de una forma satisfactoria por parte del Hospital Provincial General de Latacunga. Sin embargo, existen factores que aún deben ser mejorados. En aspectos como la entrega de medicamentos por la farmacia que receta el médico prescriptor el 52,67% de usuarios se encuentran poco satisfechos o insatisfechos, y un 41,13% de usuarios están insatisfechos o poco satisfechos ya que no les fue fácil llegar y atenderse en el hospital.

En relación del trato al usuario, que representa la calidad de atención referida con las capacidades y aptitudes del personal de salud como médicos, enfermeras y auxiliares, estos aspectos son vistos positivamente por parte de la mayoría de los usuarios. Recalcándose esencialmente, la percepción de buen trato que confieren en su atención los galenos hacia sus pacientes con un 95,98% de usuarios que sienten que están satisfechos y muy satisfechos. Además, la claridad de cómo explica el médico la patología, llega a un 86,36% de satisfacción que percibe el usuario, y un 87,97% de satisfacción obtiene la variable de privacidad al momento del examen físico, estos aspectos hacen al usuario tener una opinión adecuada de la calidad de atención de los médicos.

Al mismo tiempo el estudio arrojó resultados poco favorables sobre la percepción que tienen los usuarios con el trato por parte del personal administrativo, ya que apenas el 50,27% está satisfecho.

En este estudio se utilizó la variable si el usuario está satisfecho con el respeto dado a sus creencias al respecto de su dolencia, esta variable tiene gran importancia ya que el Hospital Provincial General de Latacunga es un centro de referencia de comunidades indígenas cercanas que tienen otra cosmovisión de la salud, y se observó que un 94,92% de usuarios se sienten satisfechos o muy satisfechos por el respeto brindado a su creencias.

En la variable infraestructura, ambiente físico y limpieza del hospital, el 43,32% de usuarios está satisfecho, por lo que esta cifra muestra un estado de alerta, variable que se debe tomar en cuenta dentro del progreso continuo, como maniobra importante de la gestión en salud, ya que este es el hallazgo más grosero que se encontró en este estudio, ya que para los usuarios el mobiliario del hospital no es de calidad, falta tecnología y el lugar donde son atendidos ya cumplió su vida útil.

Finalmente, las variables de satisfacción global sobre calidad de atención del Hospital Provincial General de Latacunga, son percibidas satisfactoriamente por parte de los usuarios, ya que el 80, 48% se siente satisfecho y el 11, 23% muy satisfecho, resultando que el 91,71% sienten satisfacción al ocupar los servicios de salud del hospital.

En general, los valores altos de satisfacción de los usuarios externos que acuden a los servicios de salud del Hospital Provincial General de Latacunga son importantes, ya que es un estímulo para persistir ejecutando procesos de mejora continua en Gestión de Calidad en Salud, siendo las investigaciones que utilizan encuestas de satisfacción al usuario, un instrumento importante para inscribir una línea de base para el progreso permanente de las instituciones de salud.

Además es significativo reflexionar sobre aquellas variables que deben ser tomadas en cuenta para mejorar y que están claramente relacionadas con el nivel de satisfacción. Hay que dejar claro que se ha llegado a la conclusión que la calidad de atención en salud no se basa absolutamente en la mejora de la infraestructura o servicios que ofrece una institución de salud, sino en la atención humanizada y de calidad.

5.2 RECOMENDACIONES

Este estudio se aprovechará como línea de base para plantear intervenciones relacionadas a la satisfacción al utilizar los Servicios de Salud del Hospital Provincial General de Latacunga, al conocer cuál es la apreciación de calidad de los usuarios externos, se realizarán estrategias para optimizar la calidad de gestión en esta institución de salud.

5.2.1 Estrategias de Intervención

Después de analizar los resultados y conclusiones de esta investigación se propone lo siguiente:

- Colectivizar los resultados de este estudio con el directorio del hospital, luego con todo el personal de salud y trabajadores del hospital con una exposición magistral patrocinada por los estamentos organizacionales del hospital, esto será con la finalidad de acercarnos de primera mano con todos para reconocer los esfuerzos realizados, felicitar lo hecho bien hasta el momento y mejorar lo que se ha venido realizando de una forma incorrecta.
- Realizar una capacitación en trato adecuado al usuario a los diferentes servicios, con énfasis del personal administrativo, y que estos tengan una participación activa del mismo.
- Invitar al personal médico, enfermería y auxiliar que siga ofreciendo una atención de calidad y empatía con los usuarios en todas las actividades que efectúen.
- Considerar entre los procesos de mejora continua de la calidad en el hospital, el acelerar la construcción de la infraestructura nueva y repotenciamiento de las instalaciones que se están ocupando ya que ha terminado su vida útil. Además, realizar un equipamiento adecuado de los servicios de salud, para perfeccionar la calidad de atención a los usuarios.

- Fortalecer el sistema informático de agendamiento de turnos mediante un sistema digital, respetando la hora asignada para que los usuarios sean atendidos con puntualidad.
- Publicar con anterioridad en la página web del Hospital Provincial General de Latacunga, la lista semanal de pacientes agendados para que puedan revisarla con anterioridad y acudir a su cita.
- Implementar buzones de sugerencias en los servicios de salud, para identificar la apreciación de satisfacción del usuario externo que acude al Hospital Provincial General de Latacunga.
- Incorporar el uso de redes sociales como facebook, o skape como valor agregado para mejorar el sistema de referencias y contrareferencias de un centro de salud de primer nivel de atención al Hospital Provincial General de Latacunga, pudiendo así, comunicarse los médicos de atención primaria con la hospitalaria y de esta manera gestionar una ambulancia si es el caso, o tener listo los requerimientos que necesite el paciente, así pues, aumentar la percepción de satisfacción en la facilidad para llegar al hospital, y ser atendidos de una manera oportuna y rápida.
- Establecer que los medicamentos que se envíen a los usuarios, estén disponibles en la farmacia del hospital al momento de ser recetados, y sean de calidad, para evita malestar en su entrega, otorgando una lista digital de los medicamentos disponibles a cada médico prescriptor y que esta se actualice semanalmente, para que el mismo realice una estadística de consumo y con base en ello se pueda desarrollar una proyección adecuada de necesidades que se convertirá en el plan de compras.

- Gestionar que se habilite dos lugares para entrega de medicamentos, uno para los usuarios de consulta externa y otro para los usuarios hospitalizados, con lugares adecuados para su espera.
- Realizar cada tres meses encuestas de satisfacción a los usuarios externos de los servicios de salud del Hospital Provincial General de Latacunga, utilizando como herramienta un cuestionario que se pueda validar con otras investigaciones relacionadas.
- Sugerir a los médicos tratantes que su consulta se realice con el mayor grado de selección de sus estudiantes para respetar la privacidad del usuario sobretodo en el momento del examen físico.
- Capacitar en el correcto uso de un lenguaje más claro y sencillo, sin términos médicos, al personal de salud que labora en el hospital.
- Gestionar la inclusión de devengantes de becas de especialidades que no cuente el hospital y exista demanda de los usuarios, de esta manera cubrir el déficit de consultas de especialidad que tiene el hospital.

Por lo tanto, de acuerdo a cada una de estas intervenciones propuestas, se reconoce que se quieren implementar sistemas sencillos y prácticos pero que satisfagan en su mayoría las percepciones de calidad que exigen los usuarios. Con lo cual, se mejore de una manera acertada la administración del Hospital Provincial General de Latacunga.

REFERENCIAS

- Acosta, L.; Burrone, M.; López de Neira, M.; Lucchese, M.; Cometto, C.; Ciuffollini, B.; Didoni, M.; Jure, H.; Estario, J. y Fernández, A. (2011). *Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Revista Enfermería Global*, (21): 1-13. ISSN: 1695-6141. Revisado en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/115901/109901>.
- Álvarez, F. (2007). *Calidad y auditoria en salud*. Bogotá, Colombia. Editorial Ecoe, segunda edición.
- Álvarez, F. y Faizal, E. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Bogotá, Colombia. Editorial Ecoe, primera edición.
- Aranaz, J., Aibar, C., Vitaller, J., y Mira, J. (2008). *Gestión Sanitaria: Calidad y Seguridad de los Pacientes*. Madrid, España. Editorial Díaz de Santos, primera edición.
- Aranguren, Z. (2008). *Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la universidad central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004*. Revista: Acta Odontológica Venezolana, 47 (1): 1-5. ISSN: 0001-6365. Revisado en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/1/pdf/medicion_satisfaccion_usuarios_servicios_salud.pdf.
- Bermejo, R.; Hidalgo, M.; Mas, A.; Parra, P. y Gomis, R. (2012). *Desarrollo y validación preliminar de un cuestionario para evaluar la calidad asistencial de los servicios de urgencias hospitalarios*. Revista Behavioral Psychology, 20(2): 365-382. Revisado en: https://sms.carm.es/somosmas/documents/63024/127104/Desarrollo_y_validacion_prelim_Psicologia+conductual+2012pdf.pdf/f4c9e34c-bbb7-436d-be68-ef85fd9a89.
- Bernal, I.; Pedraza, N. y Sánchez, M. (2014). *El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: Diseño de un modelo teórico*. Revista Estudios Gerenciales, 31(2015): 8-19. DOI:

- 10.1016. Revisado en C:/Users/hp/Desktop/Articulos para tesis/concepto de calidad.PDF.
- Boepple, J. (2013). *Analyzing low patient satisfaction at Herzog Memorial Hospital. Kellogg Case Publishing*, 5-113-003. Revisado en: cb.hbsp.harvard.edu/cbmp/content/KEL740-PDF-ENG.
- Cabello, E. (2001). *Calidad de la Atención Médica: ¿ Paciente o cliente?. Revista Medica Herediana*, 12(3), 96-99. Revisado en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3ce2.pdf>
- Cabrera G., Bello L., y Londoño J. (2008). *Calidad Percibida por usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia. Rev. Salud Pública*, 10(4), 593-604. Revisado en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a09>
- Calderón, J., Reyes, J., Chong, M., Samaniego., D., Martínez., V., García, V. y Carreño, R.(2010). *Satisfacción del Usuario en el Servicio de Farmacia del Hospital Hermilio Valdizán, año 2010. Revista de Psiquiatría y Salud mental "Hermilio Valdizán"*12(1),41-50. Revisado en: http://www.hhv.gob.pe/revista/2011/2011_1_03.pdf
- Cedeño, L. (2010). *Evaluación de la Calidad de la Atención en Consulta Externa en el Subcentro de Salud San Lorenzo de Manta. Facultad de Posgrado. Universidad de Guayaquil.*
- Corporación de Estudios y Publicaciones. (2014) *Régimen de Salud*, Quito., Ecuador, Segunda Edición.
- Cubillos., y Rozo, D. (2009). *El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. Revista Universidad de la Salle*, (48), 80-99. Revisado en: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ls/article/view/1260/1153>
- Dávila, R. y Tito, M. (2007). *Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Revista de Ciencias de la Salud*, 2 (2):40-47. Revisado en: posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/40-47.pdf.
- Deming, W. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad. La Salida de Crisis*. Madrid, España. Editorial Díaz de Santos S.A. Primera edición.

Revisado en:

https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=d9WL4BMVHi8C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Deming+WE.+&ots=ZErb6FgiqM&sig=vPE9_5hAqz1B-2_9Z2cYmNaHsZM#v=onepage&q&f=false

- Díaz, A, y Gómez, G. (2013). *Evolución de la productividad y asociación con la satisfacción en la atención hospitalaria y especializada de los sistemas sanitarios de las Comunidades Autónomas*. Investigaciones regionales, (27), 7-32. Revisado en: <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-EvolucionDeLaProductividadYAsociacionConLaSatisfac-4600730.pdf>
- Dierssen, T.; Rodríguez, P.; Robles, M.; Brugos, V.; Gómez, I. y Llorca, J. (2009). *Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria*. Anales Sistema Sanitario Navarra, 32(3):317-325. Revisado en: scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32n3/original1.pdf.
- Donabedian, A. (1986). *Quality assurance in our health care system*. American Journal of Medical Quality, 1(1), 6-12. Revisado en: <http://ajm.sagepub.com/content/1/1/6.extract>
- Donabedian, A. (1988). *The quality of care: How can it be assessed?*. Jama, 260(12), 1743-1748. Revisado en: file:///C:/Users/hp/Downloads/jama_260_12_033.pdf
- Donabedian, A. (1992). *The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role*. Quality in health care, 1(4), 247. Revisado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055035/pdf/qualhc00004-0035.pdf>
- Donabedian, A. (2005). *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Quarterly, 83(4), 691-729. Revisado en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x/epdf>
- Ecuador . Presidencia del Ecuador (2015). *Créase la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACESS-, y se reorganiza el Ministerio de Salud Pública en relación con funciones de la Agencia*. Decreto N° 703, Revisado en: file:///C:/Users/hp/Downloads/d_703%202015-jun-25.pdf

- Ecuador, A. C. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi, Manabí, Ecuador: Registro Oficial
- García, C. y Cortez, I. (2011). *Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México*. *Revista Conamed*, 17(1):18-23. ISSN: 1405-6704. Revisado en www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2012/con121d.pdf.
- Godínez, F.; Reyes, R.; Ariza, F.; Maruris, M.; Cuevas, A. y Cabañas, E. (2014). *Nivel de satisfacción de usuarios de la consulta externa de un Hospital Público*. *Revista Psicología y Salud*, 24(1): 97-107. Revisado en: [C:/Users/hp/Downloads/Nivel_de_satisfacci_n_de_usuar\(1\).PDF](C:/Users/hp/Downloads/Nivel_de_satisfacci_n_de_usuar(1).PDF)
- Gómez, O.; Sesma, S.; Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H, y Frenk, J. (2011). *Sistema de salud de México*. *Salud Pública de México*, 53(2):220-232. Revisado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017&lng=es&tlng=es.
- Gómez, S.; Del Rio, O.; Manrique, A.; Rodríguez, M. y Fernández, M. (2012). *Satisfacción del usuario en el hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo*. *Revista de Calidad Asistencial*, 27(2):78-84. DOI:10.1016. Revisado de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90119121&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=69&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v27n02a90119121pdf001.
- Hermida, D. (2014). *Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud n° 2. Cuenca*. Centro de Posgrados. Universidad de Cuenca.
- Huiza, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval*. Unidad de Posgrados. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, (2010), *Resultados del Censo de Población y Vivienda en el Ecuador*. Revisado en: http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf

- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.(2014). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud*. Lima, Perú. Revisado en:http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf
- Juran, J.; Gryna, F. y Bingham, R. (2005). *Manual de Control de la calidad*. Barcelona, España. Editorial Reverté, S.A. Segunda Edición. Revisado en:
https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=JmnDQ4fzgzQC&oi=fnd&pg=PR7&dq=definicion+de+calidad+de+juran&ots=uv_FVku9MT&sig=5jhEo2GDcHhmAxGRCb7-7790104#v=onepage&q=definicion%20de%20calidad%20de%20juran&f=false
- Lemus, J.; Aragüés, V. y Lucioni, M.(2009). *Administración hospitalaria y de organizaciones de Atención de la Salud*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Corpus, primera edición.
- Llinás, A. (2010). *Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema*. Salud Uninorte, 26(1). ISSN 0120-5552. Revisado en:
<http://search.proquest.com/docview/1436243133?accountid=33194>.
- Lobos, A., Cardemil, F., Loézar, C., González, V., y Ortega, A. (2012). *Satisfacción con la atención médica de pacientes hospitalizados en un servicio clínico docente y en uno no docente*. Rev Chil Salud Pública, 16(1),16-25.
<http://www.auroradechile.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/18608/19664>
- Lucio, R., Villacrés, N., y Henríquez, R. (2011). *Sistema de salud de Ecuador*. Revista de Salud Pública de México, 53,177-187. Revisado en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/13.pdf>
- Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogotá, Colombia: Editorial Medica Panamericana, segunda edición.

- Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G. (2008). *Administración Hospitalaria*. Bogotá, Colombia: Editorial Medica Panamericana, tercera edición.
- Mejía, A., Sánchez, A., y Tamayo, J. (2007). Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia. *Rev. salud pública (Bogotá)*, 9(1), 26-38. Revisado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n1/v9n1a05.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2005). *Estudio Nacional sobre Satisfacción y Gasto en Salud*. Santiago, Chile. Revisado en: http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENSG/Informe_final_Satisfaccion.pdf
- Ministerio de Salud Pública (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. Quito, Ecuador. Revisado en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Ministerio de Salud Pública (2014). *Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS*. Revisado en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencio%CC%81n-Integral-de-Saludu-MAIS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2014). *Plan Estratégico 2014-2017*. Latacunga, Ecuador. Revisado en: <http://www.hpgl.gob.ec/images/descargas/PLAN%20ESTRATEGICO%20HPGL%202014-2017.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2014). *Plan integral de mejora de la calidad*. Riobamba, Ecuador. Revisado en: <http://hospitalriobamba.gob.ec/lotaip/PlanCalidad.pdf>
- Navas, W., Navas, Y., y Sibaja, J. (2008). *Grado de Satisfacción de los Usuarios de los Servicios que Ofrece la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos en Febrero de 2008*. Escuela de Posgrados, Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica. Revisado en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis9.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Salud en las Américas*. Washington, Estados Unidos. Biblioteca de la OPS. Revisado en: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=256&Itemid=
- Orozco, B., Henao, L., y Londoño, O. (2011). *Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas ESE*. Colegio de Posgrados. Universidad Católica de Manizales.
- Pérez, C.; Ortiz, R.; Llanta, M.; Peña, M. e Infante, I. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Revista Cubana de Salud Publica, 34(4). Revisado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000400013&script=sci_arttext.
- Pezoa, M. (2011). *Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos*. Revisado en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7317_recurso_1.pdf
- Pezoa, M. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global* Revisado en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9005_recurso_1.pdf
- Pinto, M. (2004). *Diseño y Propuesta de un Sistema de Gestión de Calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca*. Facultad de Salud. Universidad Industrial de Santander.
- Price, F. (2003). *Handbook of Quality Management*. Burlington, USA. Gower Publishing. tercera edición. Revisado en: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=_mV9AQwtJYQC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Frank+Price+concept+quality&ots=lv3f2NV3k4&sig=Fwt1gBAu_nZRbuyt8l_7uGmTDw0#v=onepage&q=Frank%20Price%20concept%20quality&f=false
- Prieto, J. (2010). *Gerencia del Servicio: La Clave para Ganar Todos*. Bogotá, Colombia. Editorial Ecoe, segunda edición.

- Real Academia Nacional de Medicina. (2012). *Diccionario de términos médicos*. España, Madrid: Editorial Medica Panamericana,. tercera edición.
- Riveros, J. y Berne, C. (2007). *Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing*. Revista Medica Chile, 135: 862-870. Revisado en: www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n7/art06.pdf.
- Robledo, H., Meijem, J., Fajardo, G., y Olvera, D. (2012). *De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud*. Revista CONAMED, 17(4), 172-175. ISSN 1405-6704. Revisado en: <http://132.248.9.34/hevila/RevistaCONAMED/2012/vol17/no4/4.pdf>
- Ross, A.; Zeballos, J. e Infante, A. (2000). *La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe*. Revista Panamericana de Salud Pública, 8(1-2), 93-98. Revisado en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700012&lng=en&tlng=es. 10.1590/S1020-49892000000700012.
- Vargas, D. (2013). *Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha*. Colegio de Posgrados. Universidad San Francisco de Quito.
- Vásquez, W.; Arimborgo, C.; Pillhuaman, N. y Vallenas, G. (2008). *Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Nino San Bartolomé*. Investigaciones Sociales, 13(22): 337-353. Revisado en: C:/Users/hp/Downloads/Satisfaccion_del_usuario_de_co (1).
- Vavra, T. (2002). *Como medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000*. Madrid, España. Editorial FC, segunda edición.

ANEXOS

ANEXO 1. Modelo de encuesta

ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIO EXTERNO

PARTE 1: INFORMACIÓN

GENERAL DEL USUARIO

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

EDAD:

19 años y menos	
20-29 años	
30-39 años	
40-49 años	
50-59 años	
60 años y mas	

INSTRUCCION	ANALFABETO		SECUNDARIA	
Si el usuario es menor de 5 años ir a la siguiente pregunta	PRIMARIA INCOMPLETA		SUPERIOR TÉCNICO	
	PRIMARIA		SUPERIOR UNIVERSITARIO	
	SECUNDARIA INCOMPLETA		NO SABE	

ÉTNIA	MESTIZO	
	INDÍGENA	
	BLANCO	
	OTRA	

Esta encuesta se valorará con un gradiente de 1 a 5 en el que 1 correspondería a insatisfecho (I), 2 a poco satisfecho (PS), 3 no sabría que decir (NS), 4 satisfecho (S) y 5 muy satisfecho (MS).

PARTE 2: ACCESO A LA ATENCIÓN

PREGUNTAS	(I)(PS)(NS)(S)(MS)
¿Considera que le fue fácil conseguir la cita a la hora que usted necesitaba?	① ② ③ ④ ⑤
¿Considera que se le atiende con puntualidad?	① ② ③ ④ ⑤
¿En términos generales esta satisfecho con el abastecimiento de medicamentos en la farmacia?	① ② ③ ④ ⑤
¿Considera que le fue fácil llegar al hospital?	① ② ③ ④ ⑤

PARTE 3: TRATO AL USUARIO

PREGUNTAS	(I)(PS)(NS)(S)(MS)
¿Esta conforme con el trato recibido en el hospital por los médicos?	① ② ③ ④ ⑤
¿Esta conforme con el trato recibido en el hospital por el personal auxiliar y de enfermería?	① ② ③ ④ ⑤
¿Esta conforme con el trato recibido en el hospital por el personal administrativo?	① ② ③ ④ ⑤
¿Esta conforme con la claridad en que el personal de salud le informa su diagnóstico, causas y tratamiento?	① ② ③ ④ ⑤
¿Está conforme con la infraestructura, el ambiente y la limpieza del hospital?	① ② ③ ④ ⑤
¿Está conforme con el respeto que mantuvo el profesional a su privacidad, cuando le atendió?	① ② ③ ④ ⑤
¿Esta conforme con el respeto dado a sus creencias relacionadas a la enfermedad por el personal que le atendió?	① ② ③ ④ ⑤

PARTE 4: SATISFACCIÓN GENERAL

¿En términos globales usted se siente satisfecho con la atención recibida en el hospital?	① ② ③ ④ ⑤
---	-----------

NOMBRE DEL ENCUESTADOR

FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA

Muchas gracias por su atención

ANEXO 2. Modelo de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Juan Carlos Jara Santamaría, egresado del Posgrado de Administración de Instituciones de Salud de la Universidad de las Américas, estoy realizando una investigación correspondiente a la calidad de atención, enfocada en la satisfacción del usuario al utilizar los servicios de Salud del Hospital Provincial General de Latacunga, para lo cual se aplicará una encuesta.

Los datos obtenidos en la presente investigación, se guardaran con absoluta confidencialidad e ira en beneficio de los usuarios, contribuyendo a mejorar la atención prestada, la encuesta tendrá una duración de 5 a 8 minutos.

Declaro que:

- 1.- He leído o me han leído la hoja de información.
- 2.- Me han contestado todas las dudas que tenia sobre el estudio.
- 3.- He decidido participar en este estudio.

Si usted esta de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne en firmar el presente documento.

NOMBRE

FIRMA

NÚMERO DE CÉDULA

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN

ANEXO 3. Modelo de autorización de investigación

Quito, 22 de enero del 2016

Sr. Dr. Hugo Arguello Navarro

Gerente del Hospital Provincial General de Latacunga

Presente.-

Por medio de la presente me dirijo a usted, para solicitarle de la manera más cordial me permita obtener la muestra de mi tesina en el Hospital Provincial General de Latacunga, para la investigación titulada **“ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.”** para obtener el título de Especialista en Administración de Instituciones de Salud en la Universidad de las Américas.

Por la atención prestada a la presente, le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente

Dr. Juan Carlos Jara Santamaría

Alumno de la Especialidad de Administración de Instituciones de Salud- UDLA
CI.- 171582146-6

ANEXO 4. Fotografías de aplicación de encuestas

