



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Factores que Influyen en la Satisfacción de la Calidad de
Atención en Servicios de Salud, en Usuarios que acuden al
Área de Emergencia del Hospital Móvil No. 1 de la Ciudad de
Guayaquil**

AUTORA:

Lic. Montúfar Sandovalín, María Delfina

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

TUTORA:

Ing. Zurita Fabre, Adela, Ph.D.

**Guayaquil, Ecuador
2018**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada en Enfermería **María Delfina Montúfar Sandovalín**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Adela Zurita Fabre, Ph.D.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, MAE

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Ec. María del Carmen Lapo Maza, Mgs

Guayaquil, 26 de febrero del 2018



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, María Delfina Montúfar Sandovalín

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Factores que Influyen en la Satisfacción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud, en Usuarios que Acuden al Área de Emergencia del Hospital Móvil No. 1 de la Ciudad de Guayaquil** previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en los párrafos correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 26 de febrero del 2018

LA AUTORA

Lic. María Delfina Montúfar Sandovalín



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **María Delfina Montúfar Sandovalín**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación**, en la biblioteca de la institución, del Proyecto de Investigación, para obtener el título Magister en Gerencia en Servicios de la Salud titulada **Factores que Influyen en la Satisfacción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud, en Usuarios que Acuden al Área de Emergencia del Hospital Móvil No. 1 de la Ciudad de Guayaquil** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 26 de febrero del 2018

LA AUTORA:

Lic. María Delfina Montúfar Sandovalín



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

Informe de Urkund

URKUND

Documento: [MONTUFAR MARIA DELFINA-19 de febrero 2018 \(3\).docx](#) (035628926)

Presentado: 2018-02-14 20:58 (-05:00)

Presentado por: mademonsan@hotmail.com

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

Mensaje: TESIS 2018 [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 69 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

- [MONTUFAR MARIA DELFINA-11 enero 2018.docx](#)
- [MONTUFAR MARIA DELFINA-11 enero 2018.docx](#)
- [MONTUFAR MARIA DELFINA-sep 30.docx](#)
- [MARIADELFINAMONTUFAR TESIS 2018.docx](#)
- [CORRECCIÓN #2.docx](#)
- [27.03.2015 TESIS NANCY - copia.docx](#)
- [TESIS YERONICA JAYA.docx](#)

0 Advertencias Reiniciar Exportar Compartir

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Todopoderoso por haberme guiado con sabiduría y salud para culminar mi propósito de estudio, agradezco a mis hijas por sobrellevar los momentos de estudios que no pudimos compartir, agradezco a mis nietas por alegrar mis momentos de derrumbe, demostrándome, con sus risas e inocencias, que la vida es hermosa a pesar de los altos y bajos que nos depara la vida, agradezco enormemente a mis queridos maestros que con sus amplios conocimientos y consejos me han formado en este camino de la administración, y cómo olvidarme de cada uno de mis compañeros que en algún momento me apoyaron para seguir adelante con palabras de aliento, son lo máximo, aún recuerdo de algunas ocurrencias que se decían para romper el hielo, cuando no podía más, ya que el sueño deparador de la posguardia me derrumbaba, me alentaban para seguir de pie, y por último agradezco a todos los que conforman la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por permitirme ser parte de ella y formar parte de sus exalumnados en la nómina de posgraduada en los Servicios de Salud. Siempre vivirán en mi mente y corazón, esto no es un adiós solo un hasta pronto.

María Delfina Montúfar Sandovalín

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis hijas, pues ellas son el pilar principal en mi vida, y demostrarme siempre el cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, a mis queridas nietas que llenan mis momentos vacíos con sonrisas y ocurrencias que solo ellas se les puede ocurrir, a mi tutora por sus amplios conocimientos implantados para la realización de esta investigación, y como olvidarme de mis compañeros que siempre estuvieron en los momentos difíciles.

María Delfina Montúfar Sandovalín

Índice General

Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	1
Antecedentes	2
Planteamiento del Problema.....	3
Hipótesis y Preguntas de Investigación.....	6
Justificación.....	7
Objetivos	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos	8
Capítulo I. Marco Teórico, Conceptual y Legal.....	10
La Calidad, como Base para la Atención en Salud	10
Marco Conceptual Relativo a la Calidad en Salud.....	16
Calidad en Salud.	17
Beneficios de la calidad.	23
Dimensiones de la calidad.	24
Factores determinantes de una atención de calidad.	25
Marco Legal	26
Constitución de la República.	26
Plan Nacional de Desarrollo.	27
Acuerdos y resoluciones del MSP	28
Niveles de atención en salud.....	29
Capítulo II. Marco Referencial.....	32
Evaluación de la Calidad en Salud: Experiencias Internacionales.....	32

Evaluación de la Calidad en Salud: Experiencias Nacionales.....	36
El Hospital Móvil	41
Cartera de Servicios de Hospitales Móviles.	47
Atención básica.	47
Contingencia.	51
Emergencias y desastres.....	53
Hospital Móvil No. 1.....	54
Equipo Médico de Emergencia (EMT) Nivel II.....	56
Capítulo III. Marco Metodológico.....	61
Hipótesis y Variables de Investigación	61
Metodología de la Investigación	61
Análisis de los Resultados.....	65
Capítulo IV. Plan de Mejora para el Área de Emergencia del Hospital Móvil No.1..	74
Antecedentes	74
Objetivo	75
Responsables	75
Descripción de la Propuesta.	76
Contenido de la Propuesta.....	76
Clasificación de pacientes.....	76
Registro en la historia clínica.....	77
Tiempos de atención y respuesta	77
Aspectos organizativos de la Unidad de Emergencia.	78
Organización global del Hospital Móvil No. 1.....	78
La planificación de recursos humanos.....	80
Las estructuras, instalaciones y equipamiento.....	80

Conclusiones.....	82
Recomendaciones.....	86
Referencias Bibliográficas.....	87
Apéndices.....	98
Apéndice A. Encuesta	98
Apéndice B. Validación SPSS. Resumen de procesamiento de casos	101
Apéndice C. Validación SPSS. Estadísticas de fiabilidad.....	101
Apéndice D. Tabla de correlación de datos.....	102

Índice de Tablas

Tabla 1	Capacidad instalada Hospitales Móviles: servicios especializados	44
Tabla 2	Capacidad instalada Hospitales Móviles: servicios de apoyo	45
Tabla 3	Roles detallados de actores en la gestión de los hospitales móviles	46
Tabla 4	Conformación de la estructura del hospital móvil procesos agregadores de valor y habilitantes de apoyo	47
Tabla 5	Descripción de EMT II. Atención quirúrgica de emergencia de nivel hospitalario	57
Tabla 6	Estándares Técnicos de los EMT II.....	58
Tabla 7	Estándares mínimos para quirófanos EMT II	59
Tabla 8	Puntuaciones utilizadas por el modelo Servqual.....	63
Tabla 9	Atenciones del año 2016 Hospital Móvil No. 1	64
Tabla 10	Índice de satisfacción general del servicio brindado.....	68
Tabla 11	Índice de calidad en el servicio emergencia brindado en el Hospital Móvil No. 1	69
Tabla 12	Percepción vs Expectativa según capacidad de Respuesta del área de emergencia del Hospital Móvil No. 1.	69
Tabla 13	Percepción vs Expectativa según empatía del área de emergencia del Hospital Móvil No. 1.....	70
Tabla 14	Percepción vs Expectativa según Elementos Tangibles en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1	71
Tabla 15	Percepción vs Expectativa según Seguridad en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1.....	71
Tabla 16	Percepción vs Expectativa según Fiabilidad en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1.....	72

Índice de Figuras

Figura 1	Presentación del Hospital Móvil No. 1.	54
Figura 2	Flujo para Coordinación de Hospitales Móviles	45
Figura 3	Flujograma de atención en consulta externa de los hospitales móviles ..	49
Figura 4	Flujograma de intervenciones quirúrgicas en los hospitales móviles	50
Figura 5	Algoritmo de toma de decisiones clínicas.....	51
Figura 6	Flujograma de activación de los hospitales móviles	52
Figura 7	Muestra utilizada para la investigación.....	65
Figura 8	Distribución de condición del encuestado.....	66
Figura 9	Distribución de usuarios según sexo	67
Figura 10	Distribución de usuarios según nivel de estudio	67

Resumen

Esta investigación estuvo orientada a identificar los factores que inciden en el nivel de satisfacción de los usuarios del área de emergencia del Hospital Móvil No. 1, relacionado con la atención y respeto de la dignidad del ser humano. Se evalúa la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario que es cada vez más común, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. La investigación tuvo un enfoque descriptivo cuantitativo, con base en la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Se aplicó una encuesta a 388 usuarios del área de emergencia del Hospital Móvil No. 1, conformada por 44 preguntas objetivas desde el punto de vista como expectativas y percepciones. El instrumento de medición de la calidad del servicio es la escala multidimensional SERVQUAL. Como resultado de la investigación se obtuvo que los usuarios se encuentran en un nivel: Ni Insatisfecho Ni Satisfecho en escala de medición Likert, con un 64.43% de satisfacción y con un Índice de Calidad en el Servicio de SERVQUAL de -2.41, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas por los usuarios, por tanto, se deduce que los pacientes reciben menos de lo que esperaban del servicio que se les brinda en el Hospital Móvil No. 1, por lo que es necesario diseñar una propuesta de mejora de la calidad.

Palabras Clave: Plan de mejora, SERVQUAL, atención en servicios de salud, Hospital Móvil No. 1, asistencia médica, percepción de servicio de salud, expectativas de servicio de salud.

Abstract

This research was oriented to identify factors that have an impact on the level of satisfaction of the users of the emergency area of Mobile Hospital No. 1, related to the attention and respect of the dignity of the human being. The quality of care is evaluated from the perspective of the user that is increasingly common, with which information is acquired that benefits the granting organization of health services, the direct providers and the users themselves in their needs and expectations. The research was conducted under a quantitative descriptive approach, based on numerical measurement and statistical analysis, to establish patterns of behaviour and to test theories. A survey was applied to 388 users attended in the emergency area of Mobile Hospital No. 1, consisting of 44 objective questions from the point of view of expectations and perceptions. The instrument for measuring service quality is the SERVQUAL multidimensional scale. As a result of the investigation it was obtained that the users are at a level: non-unsuccessful or satisfied on the Likert scale of measurement, with a 64.43% satisfaction and with a Service Quality Index of SERVQUAL of -2.41, that it indicates that the perceptions are below the expectations formulated by the users, therefore, it is deduced that the patients receive less than what they expected from the service that is offered in the Mobile Hospital No. 1, so it is necessary to design a proposal for quality improvement.

Keywords: Plan of Improvement, SERVQUAL, attention in health services, mobile hospital, medical assistance.

Introducción

Las instituciones de salud pública son organismos de servicio público, realizan una prestación como respuesta a la presencia de una necesidad pública que debe ser atendida y satisfecha. En salud pública no sólo es necesaria la satisfacción del usuario (calidad percibida), sino que hay que garantizar que el conocimiento científico se aplica de manera correcta (calidad científico-técnica).

El derecho a la salud se encuentra como elemento clave en los artículos 358 al 366 de la Constitución de la República, pues aquí se proclama el derecho a la protección de la salud y se establecen los derechos y deberes de todos los ciudadanos al respecto, o sea que hoy lo que se exige de los poderes públicos y privados es que presten un mejor servicio en esta materia, en atención fundamentalmente al respeto de la dignidad del ser humano, como la principal característica de un Estado constitucional de derechos y justicia.

El presente estudio es de gran interés para el personal médico, paramédicos, personal administrativo, estudiantes de las diversas carreras relacionadas con la medicina y para los clientes que acuden día a día a diversas casas de salud, tanto públicas como privadas, ya que busca identificar los factores que ejercen influencia en la satisfacción del usuario con respecto a la calidad del servicio que recibe en una institución que ofrece atención de salud.

Para una mejor valoración de su contenido, este documento se ha estructurado en cuatro capítulos. El primer capítulo contiene algunos referentes teóricos y principios que sustentan la importancia del sector salud y la actividad que se desarrolla en un

hospital, presentando conceptualizaciones, así como normativas y regulaciones inherentes a la salud y los factores determinantes de una atención de calidad.

El segundo capítulo hace referencia a estudios de calidad de atención en salud en el ámbito nacional e internacional para luego presentar el contexto en el que se desarrolla el Hospital Móvil No. 1, su conformación funcionamiento y la cartera de servicios.

En el tercer capítulo se expone la metodología empleada en este estudio, las variables de la investigación, el alcance y tipo de estudio para finalmente exponer los resultados, presentando las percepciones de calidad versus las expectativas de calidad de atención.

En el cuarto capítulo se presenta el plan de mejora de calidad en salud percibida para el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1.

Finalmente se exponen algunas conclusiones y recomendaciones con respecto al tema investigado.

Antecedentes

La época en que el objetivo de la medicina y de los sistemas de atención de la salud era la enfermedad, ya pasó. En la actualidad las instituciones están orientando sus esfuerzos hacia el perfeccionamiento de sus procesos para ofrecer un servicio de calidad, dando un giro en cuanto a salud se refiere, centrándose en el bienestar físico, psicológico y social, todo lo cual implica conocer cuáles son los factores que deben ser identificados para potenciar el servicio brindado y lograr un nivel de

satisfacción de los usuarios que sea el reflejo de la confianza en el sistema nacional de salud.

El sistema nacional de salud comprende las diferentes instituciones que ofrecen el servicio de atención al usuario en cuanto a la prevención, corrección y seguimiento de la salud; dado el impulso que el Estado ha dado a este sector, fue necesario establecer alternativas de atención encaminadas a mejorar cada uno de los componentes que conforman el Modelo de Atención Integral de Salud; de ahí que, como soporte al servicio que ofrecen los diferentes hospitales, fueron creados los denominados *móviles* con el objetivo de mejorar la equidad, eficiencia y calidad de la atención en apoyo a servicios de salud fijos.

Este proyecto de investigación, requisito previo para la obtención del grado académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, se centra en el Hospital Móvil No. 1 y su área de emergencia en donde desarrolla sus labores conforme a los estándares, protocolos y aporte del capital humano que posee, sin embargo, se requiere conocer la opinión de los usuarios externos que son quienes juzgarán si la atención recibida en esta entidad puede o no ser considerada de calidad, así mismo a través de ellos se puede identificar qué factores están influyendo en la calidad percibida. Es necesario, por tanto, establecer como punto de partida de esta investigación la problemática identificada con respecto a la institución objeto de estudio.

Planteamiento del Problema

Actualmente, tanto en las instituciones públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el sentir de los usuarios en aspectos

relacionados con la calidad de la atención, con el fin de mejorarla. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, ya que, a partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

La satisfacción de los usuarios, vista como un indicador del servicio, permite conocer expectativas acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad); identificar la insatisfacción de los pacientes y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales.

La garantía de la calidad en salud es un proceso continuo, dinámico y evolutivo. Las demandas de satisfacción son variables de acuerdo a las políticas públicas, y a los niveles culturales de la población.

La atención a los usuarios, es considerada una de las estrategias primordiales para la salud pública, que parte del ciclo de la calidad a través de la evaluación periódica de la misma, así como la retroalimentación y creación de nuevos matices para lograr una mejora en la percepción de la atención, por parte de los usuarios de servicios de salud.

Si bien existen estándares de calidad normados por el ente rector del sector salud, no se ha desarrollado un estudio, específicamente para los hospitales móviles, referente al tema de calidad percibida por el usuario y no se está promulgando un modelo definido para su evaluación en cuanto a los posibles síntomas de insatisfacción del usuario, tales como: inconformidad con el tiempo de espera o el manejo de la información, acceso a cuidados, espacios físicos inadecuados, entre otros, todo ello relacionado con la estructura, el proceso y los resultados de la atención.

El objeto de este estudio es el Hospital Móvil No. 1 de la Coordinación Zonal 8 – Salud, considerado como un referente para la atención de emergencia para patologías de corta estancia, no complicadas, debido a ello, resulta de gran utilidad por su nivel resolutivo. En este Hospital Móvil, durante el año 2016, se efectuaron 94 180 atenciones, 1 875 cirugías entre ellas 1 323 electivas, 101 laparoscópicas y 451 de emergencias, ello da cuenta de la importancia de conocer el nivel de calidad en los servicios que ofrece.

Las atenciones en emergencia son un área crítica y ésta es una característica derivada de la naturaleza de sus funciones, por ello, aunque podría considerarse que no es prioritario el tema *calidad en la atención* porque no existen o no se observan patrones para su evaluación, sin embargo ésta como todas las áreas de una institución de servicios de salud están regidos por la normativa vigente sobre atención al usuario, por tanto, se debe conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto al servicio recibido en esta área de emergencias y, para ello se hace necesario identificar los factores que generan satisfacción o insatisfacción en la percepción de calidad por parte de los usuarios del Hospital Móvil No. 1.

En síntesis, se hace necesario realizar un análisis de los factores que influyen en la calidad de atención en todas las áreas del Hospital objeto de estudio, con el fin de proponer un modelo adecuado de control de la gestión global. Todo lo cual lleva a la formulación del problema, mediante la siguiente interrogante ¿cómo inciden los factores relacionados con la atención en servicios de salud, en la satisfacción del usuario del área de emergencias del Hospital Móvil No. 1?

Hipótesis y Preguntas de Investigación

Como resultado de esta investigación se pretende confirmar o negar la siguiente hipótesis:

La satisfacción de los usuarios del área de emergencia del Hospital Móvil No. 1 está asociada directamente a varios factores relacionados con la atención recibida.

Variable independiente: factores relacionados con la atención recibida

Variable dependiente satisfacción de los usuarios

Algunos lineamientos que llevaron el curso de esta investigación están relacionados con las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de servicios de salud?
- ¿Cuáles son los factores que más influyen en la calidad de atención en servicios de la salud?
- ¿Cuáles de esos factores son factibles de mejoramiento para elevar el nivel de satisfacción de los usuarios?

Justificación

En esta investigación se utiliza una herramienta para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1 de la ciudad de Guayaquil, buscando identificar alternativas de mejoramiento; los resultados de este estudio, procesados y analizados, permiten enfocar la calidad de atención en salud como un derecho de los usuarios y obligación del prestador del servicio; se complementa con la elaboración de una propuesta orientada a alcanzar niveles óptimos de percepción de calidad, todo esto para sentar las bases necesarias que permitan cumplir con el derecho a la salud de todos los ciudadanos y que se encuentra como elemento clave en los artículos 358 al 366 de la Constitución de la República del 2008.

Los resultados de esta investigación proporcionarán un aporte académico y científico nuevo, al ser la primera evaluación de calidad percibida en el área de emergencia de un hospital móvil del Ecuador, como complemento para establecer una metodología de medición de algunos de los indicadores establecidos en la Agenda Social 2017 del Ministerio de Salud Pública (MSP), tales como el tiempo de espera para ser atendido, el tiempo dedicado a la atención, oportunidad para evitar riesgos a las personas, fiabilidad y confiabilidad; por tanto, este aporte se convertirá en un punto de inicio para futuros estudios y así mismo se podrá convertir en una continuidad para el Hospital Móvil No. 1 de la ciudad de Guayaquil.

Socialmente, el sector salud representa un papel primordial tanto en Ecuador como a nivel mundial, por ello es que durante el transcurso de esta investigación no se dejó de involucrar tanto a directivos, colaboradores, representantes del Hospital Móvil No. 1, como a sus usuarios, ya que es una mejor forma de obtener información de

primera mano y tomarla como referente para el diseño de una propuesta que permita elevar la calidad en la atención y su percepción de parte de los involucrados.

Por tanto, el resultado que se espera entregar a la sociedad, es el diseño de un plan de mejora de la calidad para la atención en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1, que es el objeto de este estudio y que además se enmarca en la línea de investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) establecida en la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud como *Calidad de servicio y Satisfacción usuaria del Sector de la Salud*.

Objetivos

Objetivo General

Identificar los factores que influyen en la calidad percibida por los usuarios del área de emergencias del Hospital Móvil No. 1 de Guayaquil, con el fin de diseñar un plan de mejora orientado a elevar el nivel de satisfacción de la atención en salud.

Objetivos Específicos

- Analizar los fundamentos teóricos de la calidad en atención de servicios de salud, como base para establecer los lineamientos que involucra la atención a usuarios.
- Identificar los factores más influyentes en la satisfacción de la calidad de atención en servicios de salud, a través de la información obtenida de los usuarios que acuden al área de emergencia del Hospital Móvil No. 1, con el fin de determinar las dimensiones de calidad factibles de mejorar.

- Diseñar un plan de mejoras para asegurar la calidad de atención en servicios de salud, en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1 de la ciudad de Guayaquil, tendiente a elevar el nivel de satisfacción de sus usuarios.

Para llevar a cabo esta investigación se utilizó fuentes de información académicamente confiables en lo que respecta a las teorías, principios, conceptos, normativas que rigen el funcionamiento del sector salud; adicionalmente, para conocer de primera mano las condiciones en que se ofrece el servicio de atención en el área de emergencia del hospital objeto de estudio, se contó con la participación de pacientes y sus familiares, cuyas respuestas se encuentran debidamente procesadas y analizadas.

Capítulo I

Marco Teórico, Conceptual y Legal

Para analizar los elementos y factores que intervienen en el nivel de calidad percibida por los usuarios de un servicio es importante iniciar con un recorrido por teorías y principios relativos a la calidad y a los procesos y procedimientos que intervienen en la atención y prestación de servicios del área de salud; así también se hace necesario traer algunas conceptualizaciones y análisis de aspectos legales que fundamentan el derecho de las personas a una atención de calidad para el cuidado de la salud.

La Calidad, como Base para la Atención en Salud

En general, desde la era de la revolución industrial, la calidad se ha convertido en un propósito fundamental e importante para el éxito de las organizaciones, sobre todo desde cuando dejó de ser asociada solamente a un grado de perfección técnica y pasó a ser parte del proceso orientado a obtener un alto grado de satisfacción del cliente.

Múltiples han sido las teorías y principios que se han dado para sustentar la necesidad de observar calidad en los productos y/o servicios, entre estas teorías se menciona principalmente la propuesta por Joseph Juran con sus tres herramientas: planificación de calidad, control de calidad y superación de la calidad; por su lado, Edward Deming ideó un ciclo continuo en donde intervienen la investigación, diseño, producción y ventas todo dentro de un enfoque integrado y multidisciplinario en las organizaciones; Ishikawa orientó el ciclo Deming hacia el ciclo planificar-

hacer-verificar-actuar (PDCA por sus siglas en inglés plan-do-check-act), o espiral de mejora continua (Vasco, Leite, Soares, Moreira, & Fontes, 2016).

La calidad es el propósito fundamental que debe cumplir toda organización para lograr una máxima satisfacción de las necesidades de las personas a las que se proporciona el bien o el servicio. En lo que tiene relación con la salud, debe buscarse principalmente ofrecer una respuesta efectiva para prevención y/o intervención en situaciones de salud que afectan a una comunidad y a sus integrantes; para ello se establecen leyes y reglamentos, se diseñan programas, normas y protocolos que faciliten la labor de las instituciones dedicadas al cuidado de la salud de las personas (Amador & Cubero, 2010).

Al definir la calidad no puede enmarcarse en un concepto sencillo y simple ya que la calidad es percibida desde diferentes puntos de vista, según el que ofrece y el que demanda el bien o el servicio, por ello es que los que proporcionan el servicio buscan mejorar sus procesos para que sus clientes o usuarios “satisfagan o sobrepasen sus expectativas, buscando opciones que contribuyan a lograr este desafío” (Osorio, Cruz, & Romero, 2016, p. 36), es por esta razón que los principios básicos de control de calidad están enfocados cada vez con mayor ímpetu en lograr la calidad a los servicios, sobre todo, en lo que a salud se refiere.

La calidad es un asunto de mucha importancia, por ello la Organización Internacional de Normalización (ISO, por su nombre en idioma inglés) ha desarrollado algunas normas que orientan el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de toda institución. Estas normas son de uso y aplicación obligatoria a nivel mundial y permiten medir y valorar el desempeño de las organizaciones. La Norma ISO 9001 se centra en todos los elementos de la gestión de la calidad con los que una empresa

debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios (VINCA LLC, 2017).

Entre las normas de calidad genéricas más utilizadas actualmente, se encuentra la norma internacional ISO 9001:2008, “aplicada por más de un millón de organizaciones en 178 países, perteneciendo el 47% de éstas a la Unión Europea” (Cortés et al., 2014, p. 553). Esta norma ISO 9001:2008 fue revisada y actualizada en 9001:2015 para poder reflejar ciertas evoluciones provocadas por los cambios en el mundo, manteniendo su esencia orientada a la satisfacción del cliente, resaltando su importancia en tres aspectos: el *enfoque en procesos*, para que las organizaciones puedan planificar sus procesos e interacciones; el *enfoque basado en riesgos* con el fin de aprovechar las fortalezas y prevenir algunas debilidades; y, el *ciclo PDCA* que facilita los dos enfoques anteriores en cuanto a gestionar adecuadamente los recursos, mejorar los procesos y bajar el nivel de riesgo (VINCA LLC, 2017).

La actual versión ISO 9001:2015 estructura el trabajo de las empresas con base en la interacción permanente de: liderazgo, mejora de procesos y desempeño, satisfacción de clientes, uso adecuado de recursos, desarrollo de conocimiento y competencias, identificación de riesgos y oportunidades e información documentada.

Como se ha dicho, el término *calidad* no es de uso reciente; se ha dado mayor énfasis en los tiempos modernos al hecho de asegurarse de que la *calidad* esté presente en todo aquello que involucra a un producto o a un servicio (Forrellat, 2014) y, con mayor énfasis en las formas de organizar un sistema de atención de la salud.

Un sistema de salud tiene como principal función la de proveer a los usuarios un servicio oportuno, efectivo, equitativo y seguro en donde la calidad tenga una

preponderancia única ya que es la que garantizaría el nivel de satisfacción por parte del usuario final; la percepción de la calidad dependerá de las expectativas de este usuario, por tanto, merece igual tratamiento de importancia el proceso en sí mismo de la atención en salud, así como todos los componentes que intervienen en dicho proceso.

Todo lo cual implica que los usuarios reciban completamente la información relativa a la atención en salud, antecedentes y consecuencias y sean parte de la toma de decisiones, dejando como segundo plano la dimensión técnica u objetiva del proceso, y en primer plano considerar la perspectiva del paciente; dado que es importante conocer la percepción asociada a la necesidad de apreciar e interpretar las características que forman parte de un producto o servicio, todo lo cual permite al usuario emitir un juicio valorativo y proporcionar un grado de conformidad al que llega luego de un acto de contrastación entre sus expectativas y lo recibido (Mayo, Loredó, & Reyes, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) maneja desde el año 2010 el concepto de cobertura sanitaria universal y éste en tres dimensiones: los servicios de salud que se necesitan, el número de personas que los necesitan, y los costos para quienquiera que deba pagar (usuarios y terceras partes financiadoras), siendo estas dimensiones competencia de cada gobierno, señalando que “los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad” (Dye et al., 2013, p. 6).

A medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel más predominante en el mejoramiento de la calidad con respecto a la atención en salud, se busca cada

vez pruebas más objetivas, sensibles y evidentes para asegurar que la calidad existe y puede mejorarse; existen tres tipos de pruebas para evaluar la calidad en este campo de trabajo que son estructura, proceso y resultado descritas a continuación (Pongo, 2009):

- La *estructura* se refiere a condiciones físicas y organizacionales, que representan el marco en el que se desarrollan los servicios, trabajan las personas y las normativas internas.
- El *proceso* o acciones que se cumplen cuando se presta el servicio desde que llega el paciente, se realiza el diagnóstico y se asigna el tratamiento para luego dar el seguimiento correspondiente.
- El *resultado* que se traduce en los efectos de la atención brindada, la mejora y los cambios en la salud del paciente con su correspondiente grado de satisfacción con la atención recibida.

Para evaluar la calidad de los tres elementos mencionados que permitan medir el nivel de satisfacción del usuario, es necesario establecer indicadores adecuados con el fin de detectar posibles situaciones que puedan ser mejoradas (preventivo), aplicar soluciones a condiciones problemáticas (correctivo), diseñar nuevos servicios, estableciendo las condiciones actuales propias y futuras de la institución, así como comparaciones con organizaciones de carácter similar (proyectivo).

Cabe mencionar que para tener una visión de calidad del servicio que se ha ofrecido es menester tener el punto de vista del usuario, por ello es necesario recoger información relacionada sobre la percepción del cliente sobre lo que él considera si el servicio recibido era o no de calidad (Dios et al., 2013). En el caso del sector salud, en general, los usuarios desconocen los límites o parámetros que rigen este tipo de

servicios, por tanto, sólo se limitarían a circunscribir su nivel de satisfacción según los resultados esperados (mejoramiento o corrección de su estado de salud). Por ello, se considera que la satisfacción del cliente es uno de los indicadores de calidad más versátiles, cuyo resultado dependerá de la percepción y expectativa del usuario del servicio (Llanos, Rosas, Mendoza, & Contreras, 2001) además del tipo de instrumento que se aplique y el propósito de la investigación (Gallardo & Reynaldos, 2014).

Para medir el nivel de satisfacción de los usuarios se diseñó el modelo *services quality* (SERVQUAL) o también llamado *modelo de discrepancias*, porque mide las expectativas de lo que se esperaba recibir y las percepciones de lo recibido estableciendo la brecha entre una y otra; fue publicado por primera vez en el año 1988 y modificado varias veces, según el interés del investigador. Es una técnica que ayuda a medir la calidad del servicio además de conocer las expectativas de los clientes, también permite identificar los factores incontrolables e impredecibles de los clientes, entre otros aspectos (Matsumoto, 2014).

En este modelo se presentan varias dimensiones de la calidad de servicios de salud (Mena, Soliz, & Cando, 2018; Pedraza, Lavín, González, & Bernal, 2014; Prieto et al., 2011):

- **Accesibilidad:** permite evaluar las posibilidades de acceso que tienen los usuarios con respecto a los servicios de atención de la salud, en general.
- **Capacidad de respuesta:** cantidad de personal que atiende al usuario; tiempos de espera; espíritu de servicio del personal; disposición para ayudar a los usuarios.

- **Confiabilidad, seguridad:** se refiere a la competencia del personal, se valora la confianza que infunde el personal médico a los usuarios; seguridad de que el paciente recibe el servicio ofrecido; coherencia entre lo que se dice y se hace.
- **Empatía:** medición del trato, habilidad y disposición para colocarse en el lugar de otra persona; atención personalizada y comunicación permanente y abierta.
- **Elementos tangibles:** todo aquello que se puede tocar y/o visualizar; estado físico de instalaciones y equipos que son fácilmente observables, así como la apariencia del personal y la limpieza y orden en las distintas áreas.
- **Fiabilidad:** desempeño confiable, preciso, comprensión con los pacientes y sus problemas de salud.
- **Responsabilidad:** es la disposición de cumplir con sus roles por parte de todo el personal por ayudar a los usuarios

Marco Conceptual Relativo a la Calidad en Salud

El término *calidad* viene del latín *qualitas*, -ātis que es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor (Real Academia Española, 2017). A partir del término *calidad* surgen las primeras definiciones de las cuales se tiene a Joseph Juran, mencionado por Garza (2008) con algunas definiciones de la calidad como: *adecuación al uso* y la *trilogía de la calidad*, consistente en la planeación, control y mejora de la calidad“ (Garza, 2008, p. 55).

Por su parte Deming, citado por García (2011, p. 8) dice que: “Una organización sólo alcanzará el éxito a medio plazo si es capaz de comprender y mejorar continuamente su capacidad de satisfacer y superar las necesidades y expectativas de sus clientes”. Esta autora también menciona la teoría de la desconfirmación que consiste en que “la satisfacción es resultado de la diferencia entre las expectativas (esperanza de conseguir) que poseía el paciente de la asistencia sanitaria y las percepciones de la experiencia una vez recibida” (García, 2011, p. 72).

Cabe resaltar que las expectativas son las creencias sobre el servicio que va a ser recibido, el nivel de expectativa puede variar según el contexto y la cultura del usuario, los cambios en el mercado y la publicidad mediada; las expectativas pueden variar a medida que crecen las necesidades y se establecen nuevas percepciones sobre la calidad (Matsumoto, 2014). Por otro lado, la percepción es la sensación de cumplimiento de lo esperado con respecto a lo que realmente se recibe; la percepción depende del nivel de interpretación de logro.

Calidad en Salud.

En algunos intentos de definición de la calidad en asistencia sanitaria, la OMS menciona que consiste en

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.
(Varios autores, 2016b, p. 561)

En España, en el Sistema Nacional de Salud, se considera importante la definición propuesta por la Doctora Palmer quien define la calidad como "la provisión de servicios accesibles y equitativos para Todos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario" (Varios autores, 2016a, p. 81). La calidad está en garantizar la aceptabilidad del paciente a los servicios entregados y se muestre conforme con éstos.

La Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (JCAHO por sus siglas en inglés de Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), de los Estados Unidos de América, define la calidad de la atención de una forma muy simple: "Hacer las cosas correctas y hacerlas bien" (Robledo, Meljem, Fajardo, & Olvera, 2016, párr. 14). De manera adicional, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM, por sus siglas en inglés) define la calidad de la atención como: "[...] grado en que los servicios sanitarios para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el estado actual de los conocimientos científicos"(Robledo et al., 2016, párr. 14).

Avedis Donabedian (2002), citado por Arellano, Tapia, y Jiménez (2004), considerado el padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como "el tipo de atención en que se espera va a maximizar el bienestar del paciente, teniendo en cuenta el balance de ganancias y pérdidas en que se relacionan con todas las partes del proceso de atención" (p. 100). Debido a la complejidad del proceso de atención en salud, y para su análisis de calidad, Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define (Universidad ESAN, 2016, párr. 8-10):

- Calidad absoluta: es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.
- Calidad individualizada: desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.
- Calidad social: desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población).

La aplicación de conceptos de Deming, Juran, Crosby, entre otros, no hace más que reafirmar el sentido de la calidad (Antúnez, 2016; Arango, 2009; Suárez, 2015):

- *Deming* creía en el control de la calidad a través de las estadísticas, como bases para la calidad en gestión y así mejorarla;

- *Juran* en cambio se concentró en la responsabilidad administrativa, su trilogía expresaba: a) la planificación de la calidad, b) el control de la calidad y c) el mejoramiento de la calidad.
- *Crosby* señala que se necesitan los estándares para lograr la ausencia de defectos y además considera que las instituciones deben establecer objetivos claros, para que su esfuerzo en conjunto sea el mejoramiento de la calidad.

Por lo general, la evaluación ha dependido de las medidas de estructura y procesos de atención y se ha hecho caso omiso a los resultados de la gestión de instituciones sanitarias, sin embargo, el equilibrio ha cambiado y actualmente el eje central de la investigación para el mejoramiento de la calidad en salud son los indicadores de resultados en la atención médica. Existen esfuerzos por cambiar la calidad, así sea en los países donde los recursos son escasos, son ostensibles, ya que es un hecho comprobado que el monitoreo y mejoramiento de la calidad son instrumentos de ahorro. La calidad está en manos del desempeño de las personas y de las estructuras, sistemas, procesos y recursos disponibles; la calidad en toda institución debe ser tarea de todos, pero debe empezar por un serio compromiso de los directivos.

Zeithaml, Parasuraman y Berry (1992), citados por Civera (2008), realizaron algunos estudios en los años 90 e identificaron dimensiones generales de la calidad de un servicio (p. 16):

- Elementos tangibles: se refieren a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

- **Fiabilidad:** Alude a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y esmerada.
- **Capacidad de respuesta:** Disposición de la empresa de ayudar a los clientes y ofrecer un servicio rápido.
- **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por el personal de servicio y habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad; a la vez inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- **Empatía:** Atención individualizada que se ofrece, capacidad del personal para ponerse en lugar del cliente.

Según Pariajulca (2011, p. 28) hay cuatro bases que soportan una buena gestión de calidad en cualquier tipo de organización:

- La calidad es una actitud de todas las personas que se involucran en un servicio. Esta actitud implica ser humildes y reconocer que todo es susceptible de mejorarse.
- La calidad conlleva tener claro que las organizaciones hospitalarias existen porque hay seres humanos y una comunidad que requieren de ellas: esa es la razón prioritaria de ser de sus acciones, las actividades de docencia e investigación están subordinadas a la anterior razón.
- No basta la buena voluntad, es necesario conocer hechos y datos acerca de qué nivel de satisfacción está generando el servicio y cómo se comportan los procesos de gestión. La calidad debe ser medida, evaluada y mejorada.
- La calidad no es el resultado de lo casual, la calidad se planea y se edifica durante el proceso de prestación del servicio. Es necesario clarificar que la calidad y los procesos de auditoría y garantía de la calidad no tienen como

fin último sancionar a las personas que están involucradas en la prestación de un servicio, esto no se trata de un acto punitivo. Una buena regla relacionada con los procesos de calidad y mejoramiento donde lo fundamental es involucrar a las personas, que tomen conciencia de su rol en el ámbito de la calidad.

Si se piensa a un hospital en su conjunto como un sistema, se podrá apreciar que éste está compuesto por varios subsistemas que interactúan entre sí en forma dinámica; para nombrar los más importantes: el Sistema Asistencial, Sistema Administrativo Contable, Sistema Gerencial, Sistema de Información (Estadístico) y Sistema Técnico

Para los servicios de salud una muy buena definición de calidad la ha desarrollado Donabedian (2010) quien asegura que la calidad es una prioridad en los servicios de salud, que incorpora la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente. Los beneficios deben entenderse en función de los avances recientes de las ciencias médicas y de la tecnología disponible, e igualmente estos beneficios están condicionados por los valores éticos.

Otros autores como Malagón, Galán, & Pontón (2014) definen la garantía de calidad en salud como el conjunto de mecanismos o acciones mediante los cuales se asegura la máxima eficacia de todos los procedimientos que busquen el mayor grado de bienestar del paciente o usuario y su completa satisfacción.

Una vez definida la calidad de atención médica, se hace fundamental contar con indicadores que permitan una monitorización del funcionamiento del programa de calidad, con medición periódica, planificada y rutinaria de los mismos.

Beneficios de la calidad.

Es un hecho reconocido que toda institución prestadora de servicios de salud, debe buscar una forma de evaluar y controlar la calidad de la atención en salud que ofrece. Sin embargo, hay que dar la razón que son escasos los logros en este campo. Se aduce como motivo la no disponibilidad de una metodología práctica y sencilla que pueda aplicarse en las instituciones, y que permita generar información útil para la toma de decisiones, orientadas a mejorar progresivamente la calidad de la atención.

El control de calidad, en este tipo de instituciones, ofrece algunos beneficios que bien pueden convertirse en una importante ventaja competitiva (Forrellat, 2014; Molina, Quesada, Ulate, & Vargas, 2004):

Uno de los beneficios es que facilita controlar los costos ya que en los organismos de salud el costo operativo es relativamente alto con relación a los resultados que se ofrece al usuario; es decir, a través de un sistema adecuado de calidad se puede disminuir los costos operacionales manteniendo y, a la vez, proyectando un alto nivel de calidad.

Otro beneficio de un sistema adecuado de control de calidad es que facilita la conjunción de varios conceptos teóricos y operativos dándoles un enfoque de sistema integrado entre la estructura, los procesos y los resultados finales, permitiendo identificar los aspectos positivos y negativos, internos y externos que de alguna forma afectarían el desempeño institucional, promoviendo a través de un trabajo participativo y colaborativo orientar los procesos hacia la calidad y la eficiencia que puedan ser medidos y verificados a través de indicadores y estándares aceptados,

cumpliendo de esta manera las acciones tendientes a lograr los resultados esperados de recuperación de la salud, prevención de enfermedades y mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

Dimensiones de la calidad.

La calidad como concepto integral y polifacético reconoce varias dimensiones, que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. A continuación, se citan las dimensiones de la calidad (González & Ortega, 2010):

- Desempeño técnico en el cumplimiento de las normas técnicas.
- Acceso a los servicios. Con la eliminación de las barreras geográficas, económicas, sociales, organizativas o lingüísticas, a la atención.
- Eficacia de la atención de acuerdo al grado de logro de los resultados de la salud.
- Eficiencia de la atención con el uso de recursos mínimos para lograr los resultados deseados.
- Relaciones interpersonales, definida como: comunicación eficaz, escucha, establecimiento de la confianza, respeto, sensibilidad y confidencialidad.
- Continuidad de los servicios, definiéndose en la uniformidad del proveedor, según convenga y sea factible, así como referencias oportunas y apropiadas.
- Seguridad considerando el grado en que el riesgo de lesión, infección o efectos colaterales se reduce al mínimo.
- Infraestructura física / comodidad definiendo aspectos diversos de la atención, tales como el aspecto físico, el aseo, la comodidad y la intimidad.

- Elección, definida por la elección del proveedor, el tratamiento o el plan de seguro, según convenga y sea factible. El acceso a la información que permita al cliente una autonomía en el ejercicio.

Es importante reconocer que un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y en este aspecto proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa, es decir pueden ayudar a generar una auto evaluación (González & Ortega, 2010).

Factores determinantes de una atención de calidad.

Los expertos en garantía de la calidad han identificado seis factores determinantes de la atención de calidad, que se detallan continuación (Gallardo & Reynaldos, 2014; LACRSS, 2005):

- El personal debe estar debidamente motivado para cumplir con sus funciones y llevar a cabo los servicios según las normas y de una manera respetuosa hacia el usuario.
- El perfil profesional del colaborador debe ser el adecuado para ofrecer el servicio de forma eficiente, además de que debe saber reconocer lo que los clientes necesitan y tratarlos con respeto.
- Los recursos necesarios deben ser suficientes y estar al alcance para prestar una atención apropiada, de manera equitativa y accesible.
- Los procesos deben estar bien definidos, concentrados en el *qué* y el *porqué* de la atención (incluidas la comunicación interpersonal, la

promoción de la salud, etc.), basándose en la evidencia de lo que se sabe que es eficaz y apropiado para ese entorno.

- Fluidez y buena organización de los servicios a lo largo de un proceso continuo de la atención para ofrecer prestar servicios eficaces y aceptables; garantizar equidad, acceso, continuidad, referencia apropiada y buena coordinación, durante el tiempo de la atención.
- Participación activa en la definición y en la recepción de atención por el cliente y la comunidad en la determinación de qué servicios se ofrecen y de qué manera, en las decisiones sobre la atención y su cumplimiento.

De los cuales, las cinco primeras son características del sistema de salud, teniendo “el sexto factor el cual se refiere al cliente y a la comunidad, cuya plena participación en el proceso de atención es un importante factor determinante de la atención de calidad” (LACRSS, 2005, p. 5).

Marco Legal

En el marco de la función legal, es necesario mencionar tres cuerpos jurídicos que sustentan y regulan la atención en la salud: Constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir y las regulaciones del MSP del país.

Constitución de la República.

La Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Constituyente, 2008), en su artículo 32 establece a la salud como un derecho que el Estado garantiza a las personas sin distinción de ideologías, raza, sexo, condición alguna; el derecho a la salud está vinculado al “derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura

física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”; para ello, establece “políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales” que permitan el acceso de las personas a los distintos programas “de atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva”, siendo estas políticas regidas “por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (p. 29).

Este mismo cuerpo legal, en su artículo 361 establece que “el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional” (p. 165), que en este caso es el MSP que sería el responsable de formular la política nacional de salud, así como de normar, regular y controlar las actividades relacionadas con este ámbito, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Plan Nacional de Desarrollo.

La Secretaría Nacional de Planificación (SENPLADES) actualizó el Plan Nacional de Desarrollo para el período 2017-2021, en el que incluyó tres ejes de trabajo: Eje 1 *Derechos para todos durante toda la vida*; así, entre sus objetivos nacionales de desarrollo resalta lo determinado en su objetivo 1 *garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas* incluye (SENPLADES, 2017, p. 54):

El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación.

Entre las políticas establecidas para cumplir con el objetivo planteado, se mencionan las siguientes que están directamente relacionadas con la prestación de un servicio, de calidad y atención en salud (SENPLADES, 2017, p. 58):

1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

1.5. Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.

1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Acuerdos y resoluciones del MSP

Por su parte, el MSP tiene, entre sus objetivos estratégicos, *incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud* (MSP, 2013). Adicionalmente, en su Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por procesos, para garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad, el MSP hace referencia a su estructura funcional (MSP, 2013):

- Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud cuya misión es la de definir estándares de calidad que permitan contribuir a mejorar la salud de la población.
- Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud con funciones en el marco de los derechos de las personas, para lograr la excelencia en los servicios de acuerdo con los lineamientos y políticas de calidad; dentro de su gestión se contempla el mejoramiento continuo de la calidad y la auditoría de la calidad de la atención en los servicios de salud.
- Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria creada con el fin de garantizar la calidad de la infraestructura sanitaria de los servicios de salud.
- Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario cuyo propósito es el de garantizar la calidad del equipamiento sanitario a las instituciones del sector.

Niveles de atención en salud.

Por otro lado, el MSP, mediante el Acuerdo Ministerial 5212, establece la “tipología para homologar establecimientos de salud, por niveles”(MSP, 2014); así, en su artículo 1 determina los niveles y su capacidad resolutoria, como sigue: Primer Nivel de Atención, Segundo Nivel de Atención, Tercer Nivel de Atención, Cuarto Nivel de Atención y Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención.

En el artículo 4 se hace referencia al servicio de atención de salud móvil No. 1 cuyas funciones incluyen ofrecer apoyo transversal a todos los niveles de atención, proporcionar servicio de ambulancia, entregar servicio ambulatorio móvil de atención y apoyo a los pacientes.

Finalmente, en el artículo 25 define a la unidad móvil de atención como un prestador de servicio de salud mediante vehículos sanitarios especiales, con infraestructura y recursos, así como con personal capacitado, pudiendo ser denominadas como Unidades Móviles Generales, Unidades Móviles de hospitalización y Quirúrgicas,

El Hospital Móvil No. 1 está conformado con una estructura de aluminio anodizado c40, con dimensiones de 21.5 x 27.5 metros cuadrados, recubierta con una lona de material de vinil resistente a UV retardante al fuego, con un container quirúrgico con estructura de aluminio c80 con dimensiones de 2.75x14m, con rampas de acceso de aluminio recubierta de material batepiedra, que se encuentra situado en la parte central de la carpa, el hospital que presta servicios de salud específicos en atención quirúrgica, como apoyo al nivel hospitalario; su misión es extender la cobertura a comunidades distantes y lugares donde no existan servicios de salud especializados; tiene las siguientes características:

- Es una infraestructura de atención sanitaria móvil, autocontenida y autosuficiente que se puede desplegar, instalar y expandir, o en su defecto, dismantelar con rapidez para satisfacer las necesidades inmediatas de atención de salud durante un tiempo determinado.
- Está provisto de una sala de cirugía (quirófano), equipada con la tecnología acorde para realizar procedimientos o cirugías de mediana complejidad.
- Cuenta con un área de recuperación, servicios de apoyo y enfermería.
- Es un servicio de apoyo en aquellos establecimientos de salud en los cuales existen cirugías represadas.

- Brinda atención de especialidad como apoyo al tratamiento quirúrgico

Este Hospital presta su contingente en situaciones de emergencia y desastres, movilizándose a cualquier lugar del territorio nacional que se requiera.

En general, el tema de la salud en Ecuador está siendo regulado y busca proporcionar los mejores elementos, recursos y normativas que sustenten el mejoramiento de la calidad de vida de la población. El funcionamiento de los hospitales móviles tiene la intención de ofrecer apoyo y asistencia en lugares en donde no se cuente con un centro de salud o clínica, sea pública o privada. Por tanto, la calidad de la atención en salud es un objetivo primordial que ha sido declarado desde los organismos gubernamentales hasta los diversos estamentos del propio MSP, cabe ahora analizar cómo se están cumpliendo los procesos a lo interno de estas unidades móviles.

Capítulo II

Marco Referencial

En este capítulo se presenta algunas experiencias internacionales y nacionales con respecto al interés mostrado por las instituciones en cuanto a la calidad de atención en salud y su relación con la satisfacción de los usuarios; luego de ello, se presenta todo lo referente al Hospital Móvil No. 1, la justificación de su creación, su funcionamiento actual.

Evaluación de la Calidad en Salud: Experiencias Internacionales

En América Latina y en el mundo se sigue de cerca la evaluación de la calidad en salud, se presentan algunos ejemplos.

El vecino país Perú tiene su *Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud* (Ministerio de Salud, 2016), cuya finalidad es la de contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del sector salud, buscando determinar los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos, para ello se propuso actualizar el marco normativo de la auditoría de la calidad de la atención en salud, además de estandarizar los instrumentos para el procedimiento de auditoría de la calidad de la atención en salud y, finalmente, promover la auditoría de la calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en los servicios de salud que permita realizar procesos de mejora continua.

La Norma Técnica de Salud es de aplicación en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos del ámbito nacional

que tengan a su cargo, según corresponda, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

También se encuentra México con su *Modelo de Gestión de Calidad en Salud* (Secretaría de Salud, 2016), cuyo objetivo es el de contribuir a proporcionar las condiciones para asegurar el acceso a los servicios de atención en salud con calidad, mediante sistemas de gestión de la calidad en salud en las instituciones que pertenecen al Sistema Nacional de Salud; entre sus actividades principales contempla (Secretaría de Salud, 2016, p. 10):

- Impulsar la implementación de un sistema de gestión de calidad en los establecimientos de atención médica, servicios auxiliares de diagnóstico, áreas administrativas y de calidad, así como otras organizaciones de salud, basado en la mejora continua de procesos estratégicos y de apoyo, enfocados a la mejora de la calidad de la atención a la persona y por ende, a la población.
- Promover una cultura de auto evaluación y evaluación externa de la calidad de la organización prestadora de servicios, como instrumento para la identificación de áreas sólidas y de oportunidades de mejora.
- Mejorar la calidad de los servicios para atender las necesidades y expectativas en salud de la población usuaria, mediante servidores públicos que en un ambiente de innovación vivan y apliquen en su quehacer diario los principios y valores de la calidad.

Por otro lado, está una experiencia similar en Chile con su pronunciamiento *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Informe Global* (Superintendencia de Salud, 2013) en cuyo informe muestra los resultados de una investigación cualitativa y cuantitativa lo cual llevó a identificar los elementos de la atención de salud que son, desde la perspectiva del usuario, los que más contribuyen a que éste se sienta satisfecho en la atención hospitalaria, reconociendo de manera decisiva los factores motivadores o de freno que influyen en su satisfacción.

En este informe se presenta el discurso consciente e inconsciente de los usuarios, identificando las principales dimensiones y atributos que las conforman y que contribuyen con la satisfacción en la atención de salud mientras el usuario permanece hospitalizado, dando como premisa que al ingresar al centro asistencial desean tener un rápido diagnóstico y salir sanos, situación que dan por hecho que así será, además de que no basta salir sano, sino que su valoración vaya más allá en el momento de evaluar su satisfacción.

En este contexto, se identifica algunas variables generales del hospital o clínica, al servicio de urgencia y a su relación con el médico, enfermero, auxiliar de enfermería o técnico paramédico y el personal administrativo, estas variables son: personal cálido y humano, apoyo físico y psicológico y rapidez en la atención, agregando también confianza y seguridad, atención oportuna, limpieza y equipos y tecnología.

Algunas otras investigaciones relacionadas con este tema de estudio son las realizadas por algunos profesionales de este campo.

Huerta (2015) determinó el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio Ambulatorio del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en Lima, Perú, estableciendo que el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de *fiabilidad*, *seguridad*, *empatía* y *aspectos tangibles* resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94,3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión *capacidad de respuesta* resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%).

Una investigación realizada por Bustamante et al. (2013) quienes, con el propósito de conocer el grado de satisfacción global de los usuarios de un servicio de urgencias hospitalario (SUH) y analizar los factores que podían haber influido en la percepción de dicho grado de satisfacción, encuestaron a 373 pacientes dados de alta del servicio de urgencias del Hospital Clínica de Barcelona (España) en marzo del 2011, concluyendo que el 42.4% contestó que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, el 50.1% satisfactoria y el 7.5% no satisfactoria. Las variables que influían en una experiencia no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso.

Sobre este mismo tema, Ramírez y Pimentel (2011) determinaron el nivel de satisfacción de los usuarios que asistieron a la Emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona, en República Dominicana, en febrero del 2011 y encontraron que el servicio prestado por los profesionales de salud fue excelente para el 26.9%, muy bueno para 31.6%, malo para el 22%, y muy malo para el 16.9%, lo que da a demostrar que la gran mayoría está satisfecho con el servicio

obtenido. Dentro de los aspectos insatisfactorios de la Emergencia se reportó atención no rápida, maltrato por el personal, falta de condiciones físicas del lugar, falta de utensilios médicos y sala de emergencia muy ruidosa.

Por su parte, Banegas (2014) evaluó el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio Emergencia del Centro Diagnóstico Integral “Los Arales” (Venezuela) en Octubre del 2009 y encontró que la mayoría de los encuestados tuvo un nivel de satisfacción alto porque el 84% de los pacientes se sintieron muy satisfechos, mientras que sólo 16% se consideraron poco satisfechos o insatisfechos con algún aspecto de la atención recibida.

Adicionalmente, en Perú, el Proyecto 2000 evaluó la satisfacción del usuario en consulta externa, emergencia y hospitalización en agosto del 2002 en tres hospitales de Trujillo y Arequipa. El nivel de satisfacción del usuario con el servicio de Emergencia en el Hospital Belén (Trujillo) fue 29.41%, en el Hospital Regional de Trujillo fue 22.12%; y en el Hospital Goyeneche de Arequipa fue 28.83%. Con respecto a la pregunta *Volvería a este hospital y Recomendaría este hospital*, los índices de satisfacción fueron más del 80% en los tres hospitales; y ante la pregunta *Cree usted que su dinero ha sido bien gastado*, se encontró un nivel de satisfacción alto, más del 90%, en los tres hospitales. Pese a los altos niveles de satisfacción encontrados, casi el 50% de usuarios refirió que deberían realizarse cambios, principalmente, en el personal y el ambiente del servicio.

Evaluación de la Calidad en Salud: Experiencias Nacionales

Siendo el tema de calidad en salud normado en la Constitución de la República del Ecuador y teniendo como responsable y ente rector al MSP, llega a ser

sujeto de investigación tanto el sector público como en el privado ya sea evaluando servicios de salud de forma individual como de manera integral.

Siguiendo esta línea de acción, a través del Decreto 703 del 25 de junio de 2015, se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) constituyendo la instancia especializada para promover y controlar la calidad de servicios públicos y privados de salud, y para proporcionar a los usuarios del Sistema Nacional de Salud y a profesionales de salud una instancia técnica conformada por expertos para evaluar casos de atención médica que hayan tenido resultados negativos o en los que se hayan cometido presuntos errores en la atención (MSP, 2015).

La ACCESS trabaja con los servicios de salud públicos y privados, la medicina prepagada y el personal de salud. Su directorio está formado por el Ministro de Salud, el Secretario Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación y, un delegado del Presidente de la República. Para su funcionamiento, el MSP transfiere los recursos que usaba para el control de servicios de salud, así como también se transfieren las competencias de sanción estipuladas en la Ley Orgánica de Salud. La nueva agencia debe asegurar que la tarea de promoción y control de la calidad y el análisis de casos cuente con una instancia autónoma, bajo los siguientes enfoques (MSP, 2015, párr. 5-8):

- Desarrollo de una cultura de calidad: con una visión de mejoramiento continuo, no punitiva, asesorando la mejora de los servicios de salud y promoviendo la capacitación de profesionales de la salud.
- Control de la calidad de los servicios: con normativa construida participativamente, eliminando subjetividad en los controles y realizando

evaluación externalizada a través de organizaciones independientes, competentes y transparentes, en relación directa con el desarrollo de la cultura de calidad.

- Respaldo a los usuarios y usuarias del sistema y a la gestión de profesionales de la salud: habiéndose identificado, conjuntamente con representantes gremiales, la necesidad de una instancia especializada de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, se crea el ACCESS como instancia de análisis y conciliación de quejas y reclamos, generando una vía técnica, distinta a la judicialización de casos y propiciando la evaluación por pares.
- Asegurar el adecuado funcionamiento de los servicios de salud: con emisión de habilitaciones, certificaciones y acreditaciones sanitarias con enfoque de fortalecer la calidad de los servicios y la simplificación de trámites, y asesoría a profesionales y establecimientos prestadores de servicios de salud.

En 2012 la administración pública hospitalaria del Ecuador se fortaleció con 37 nuevos gerentes hospitalarios. Los profesionales incorporados recibieron acompañamiento en su gestión administrativa para solventar los aspectos más críticos que requerían resolución e intervención inmediata de los hospitales: Francisco de Icaza Bustamante, Baca Ortiz, Isidro Ayora, Maternidad Matilde Hidalgo de Prócel, Docente de Ambato, Enrique Garcés, Verdi Cevallos, Vicente Corral Moscoso, Pablo Arturo Suarez, Isidro Ayora, Docente de Riobamba, Teófilo Dávila, Gustavo Domínguez, Delfina Torres de Concha, Eugenio Espejo, Abel Gilbert, entre otros.

Este modelo de administración hospitalaria ha tenido como propósito el fortalecimiento de los hospitales de mayor complejidad y búsqueda de políticas de calidad y para equiparar los estándares internacionales, todo ello como parte de la política integral para mejorar la calidad y excelencia de los servicios de salud (OPS/OMS Ecuador, 2012).

En el MSP, el 17 de octubre de 2017 se presentó el primer módulo de capacitación sobre Derechos Humanos, parte del programa Calidad y Derechos en Salud Mental de la OMS (OPS/OMS Ecuador, 2017); este programa tuvo como finalidad mejorar la calidad de este tipo de atención de personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva en el mundo, que permita desarrollar su capacidad para, entre otros propósitos:

Comprender y promover la recuperación y la vida independiente en la comunidad; la creación de servicios basados en la comunidad y en la recuperación, que respeten y promuevan los derechos humanos; el mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios y las condiciones de derechos humanos en establecimientos de salud; la movilización de la sociedad civil para impulsar y participar en la formulación de políticas que promuevan los derechos humanos y la reforma de las políticas y legislación (2017, párr. 2).

En el programa se expuso sobre la situación de los hospitales y las necesidades desde los usuarios y familiares con respecto a la psico-educación, que brinde información relevante y necesaria a la persona y a su familia, que debe sumarse a una diversidad de servicios para alcanzar un impacto sobre el bienestar y los Derechos Humanos.

El Ecuador cuenta con la normativa que señala la calidad en el sistema nacional de salud sin embargo carece de: manual instructivo en gestión de calidad en los servicios de salud, manual para el proceso de evaluación de la calidad en salud, modelo para evaluación de la gestión de calidad en salud, o norma técnica de auditoria de la calidad de la atención en salud, en el cual se indique metodologías a seguir para evaluación de estándares de calidad en atención médica, sin embargo este tipo de investigaciones se realiza y se publica en el ámbito académico, algunas de las cuales se presentan a continuación:

Entre algunos estudios se puede mencionar el denominado *Mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de Imagenología del Hospital del Día IESS Sangolquí, período 2013-2014* (Suquillo, 2014, p. 2) cuyo fin es el de satisfacer las necesidades de los usuarios, estudio descriptivo y transversal, obteniendo los siguientes resultados:

Según este estudio, el 14% de los usuarios califican de malo el tiempo de espera en el agendamiento de citas, el 10% considera de mala calidad la información, el 12% de ellos calificó como muy mal y el 45% como mal, el plazo para la realización de los estudios, en otras palabras el 57% tiene una percepción negativa de esto, en tanto que el 9% considera como malas las respuestas a las dudas sobre los estudios, también el 57% de los encuestados califica como mal y muy mal el plazo de entrega de resultados de los estudios, finalmente el 24% considera mala la calidad del servicio en forma general. Con los resultados descritos la investigación concluye que debe haber una intervención con respecto a insuficiencia de personal profesional, incumplimiento de los protocolos del servicio de imagenología, desactualización de manuales de procesos, falta de mantenimiento preventivo de los equipos.

El *Estudio de la calidad del servicio al usuario externo en el área de hospitalización de cirugía del Hospital Juan Tanca Marengo, Guayaquil* (Reyes, 2015) expone una propuesta de un plan de mejora, el cual consta como objetivo general estudiar un programa de mejoramiento de la calidad del servicio y el diseño del modelo de evaluación. La metodología de la investigación fue de tipo inductiva, con un diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, análisis documental e investigación de campo a una muestra representativa de 362 usuarios, mitad pacientes y mitad familiares, uso de instrumento SERVQUAL e instrumentos de estadística. Este estudio permitió establecer:

- Las dimensiones de la percepción de la calidad del servicio en el servicio de hospitalización cirugía, para ello se estableció un diseño de evaluación basado en cinco variables que fueron empatía, capacidad de respuesta, seguridad, fiabilidad y elementos tangibles;
- Una propuesta para fortalecer la calidad del servicio con énfasis en las dos variables débiles, en la que corresponde a fiabilidad el elemento determinante fue la disminución del tiempo del proceso asignación a cirugía y ejecución del evento quirúrgico que debe ejecutarse en como máximo cuatro semanas, lo que genera un importante ahorro de tiempo para paciente y acompañante y riesgo de posible evolución de la neoplasia en caso que corresponda.

El Hospital Móvil

Mediante Decreto Ejecutivo 618 del 10 de enero del 2011, el Presidente de la República declaró el *estado de excepción sanitaria* por sesenta días en los establecimientos de salud del MSP a nivel nacional y proceder a la implementación

de las siguientes acciones emergentes: intervención en infraestructura y equipamiento, intervención administrativa y organizacional, intervención en los aspectos técnicos sanitarios, adquisición y dispensación de medicamentos e insumos médicos y, procesos transversales de respaldo.

El Acuerdo Ministerial 00000028 de 11 de enero de 2011 declara la emergencia sanitaria en los establecimientos del MSP a nivel nacional y, mediante Decreto Ejecutivo 693 de 11 de marzo de 2011, se renovó el *estado de excepción sanitaria* por 60 días y con Decreto Ejecutivo 734 de 11 de abril de 2011 se lo renovó 60 días más.

El MSP, con Acuerdo Ministerial 00018 del 6 de enero de 2012, acuerda crear los dos hospitales móviles como dos nuevas unidades de salud estratégicas denominadas *Hospital Móvil No. 1* y *Hospital Móvil No. 2*, para que se constituyan como *entidades operativas desconcentradas y unidades ejecutoras*.

Con Acuerdo Ministerial 00001073 de 1 de junio de 2012, se reforma el artículo 2 del Acuerdo Ministerial 00018 de 6 de enero de 2012, a través del cual se dispone que, de la ejecución del mencionado Acuerdo Ministerial en referencia a hospitales móviles, se encargue a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud: la Dirección Nacional Financiera, la Dirección Nacional de Talento Humano y las Direcciones Provinciales de Salud, o quienes ejerzan las competencias de éstas.

Así, los hospitales móviles se convierten en un instrumento para apoyar en el mantenimiento de la salud, a través de la atención de emergencias y otros básicos; son vehículos que prestan servicios de salud específicos en atención clínico

quirúrgica, con respaldo para atención crítica y procedimientos de laboratorio e imagen (básicos).

Es una infraestructura de atención sanitaria móvil, autocontenida y autosuficiente que se puede desplegar, instalar y expandir, o en su defecto, desmantelar con rapidez para satisfacer las necesidades inmediatas de atención de salud durante un tiempo determinado; y tiene la capacidad para realizar procedimientos o cirugías de mediana complejidad.

Cuenta con un área de recuperación, servicios de apoyo y enfermería, expedido por el MSP en el Acuerdo Ministerial 00000023 en el “Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil” (MSP, 2016, p. 33).

Referente a su campo de acción, los hospitales móviles prestan su contingente en situaciones de emergencia y desastres, movilizándose a cualquier lugar del territorio nacional que se requiera.

La capacidad instalada y resolutive de los hospitales móviles se describe en las Tablas 1 y 2.

Tabla 1

Capacidad instalada Hospitales Móviles: servicios especializados

Área	Detalle
Quirúrgica	<p>Servicios clínico - quirúrgicos de baja y mediana complejidad, con ingreso y egreso el mismo día; en los casos de intervenciones quirúrgicas tales como: colecistectomías, histerectomías, herniorrafias, ligaduras, escisiones, circuncisiones, etc.</p> <p>Se cuenta con un quirófano equipado con:</p> <p>2 mesas quirúrgicas.</p> <p>2 lámparas quirúrgicas.</p> <p>2 unidades de anestesia para adultos y niños, con ventilador, capnógrafo.</p> <p>Área de lavabos de cirugía.</p> <p>Coche de paro.</p> <p>Set de diagnóstico integrado.</p> <p>Aspirador de succión portátil.</p> <p>Monitor de signos vitales con 8 parámetros de medición para adultos y niños (presión arterial invasiva, temperatura, EKG, EEG, saturación O2, etc.)</p> <p>Esterilizadores.</p> <p>Torre laparoscópica (HM2).</p> <p>Electro bisturí especial – ligasure (HM2).</p> <p>En situaciones específicas de contingencia y desastres, la unidad realizará cirugías de alta complejidad y de emergencia. Cuenta con instrumental quirúrgico mínimo para diversas especialidades como: cirugía general, cirugía pediátrica, ginecología, traumatología, neurocirugía, cardiovascular.</p>
Consulta externa	<p>Ofrecerá consultas en las especialidades básicas y en especialidades y subespecialidades en función a los requerimientos y al perfil epidemiológico de la población a la que prestará sus servicios. Cuenta con 8 cubículos atención:</p> <p>Triage.(sistema utilizado en el Servicio de Urgencias para clasificar y priorizar a atención médica de pacientes)</p> <p>Admisión</p> <p>Estación de enfermería</p> <p>Consultorios de medicina general</p> <p>Cirugía menor</p> <p>Especialidades: cirugía general, pediatría, ginecología, medicina interna.</p> <p>2 consultorios multifuncionales.</p>
Atención Crítica	<p>Para recuperación y cuidado intensivo, cada hospital cuenta con un área que permite el monitoreo e incluso asistencia ventilatoria para pacientes adultos y niños con apoyo de tecnología de punta. El área de atención crítica incluye:</p> <p>4 cubículos para cuidados intensivos</p> <p>10 ventiladores</p> <p>4 monitores de signos vitales con 8 parámetros de medición para adultos y niños (presión arterial invasiva, temperatura, EKG, EEG, saturación O2, etc).</p> <p>4 Bombas de infusión.</p> <p>Estación de enfermería para área crítica.</p>
Emergencia	<p>Cuenta con atención de emergencia de existir la necesidad, luego de estabilizar al paciente procederá a su referencia.</p> <p>Central de monitoreo con capacidad de 16 monitores</p> <p>Desfibriladores</p> <p>Bombas de infusión.</p>
Triaje de emergencia	<p>Ofrece servicios iniciales en la clasificación de pacientes en función de su condición clínica, y derivación a las diferentes especialidades de atención.</p>

Fuente: Tomado de Acuerdo Ministerial 00000023 (MSP, 2016).

Tabla 2

Capacidad instalada Hospitales Móviles: servicios de apoyo

Área	Detalle
Radiología	<p>Cuenta con servicio de radiología:</p> <p>Dos equipos de rayos X, digital portátil con capacidad de tele transportación de imágenes a las estaciones de la unidad y fuera de ella. Se realizan las siguientes radiografías: Miembros superiores e inferiores, tórax, abdomen, columna cervical AP lateral y oblicua, columna lumbar AP lateral, Simple de abdomen, cráneo. Senos paranasales, pelvis AP axial</p> <p>Dos equipos de ultrasonido portátil con aplicaciones en cirugía, cardiología, cuidado crítico, obstetricia y ginecología, musculo - esquelético, neurología, vascular.</p>
Electrocardiograma	Cuenta con equipo para realizar EKG.
Laboratorio	<p>Cuenta con servicio de laboratorio:</p> <p>Tres equipos de sistema analizador de hematología (Beckman Coulter System), mide 26 parámetros, almacenamiento hasta 10.000 pacientes.</p> <p>Cinco analizadores i- STAT con el que se puede realizar gasometría, químicas sanguíneas, entre otros.</p> <p>Un equipo para realizar Screening para drogas en orina.</p>
Farmacia	<p>Medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a las especialidades con las que cuenta.</p> <p>En el caso de atención de emergencia, los medicamentos son entregados al paciente para cubrir un tratamiento inicial por 3 días; para el despacho del resto de medicación recetada el paciente será enviado al área de salud que le corresponda según su residencia con la finalidad de completar su tratamiento.</p>
Transporte sanitario	Ambulancia de transporte secundario.
Servicio al cliente	A través de información, educación pre y post operatoria, así como seguimiento telefónico.

Fuente: Tomado de Acuerdo Ministerial 00000023 (MSP, 2016).

La figura 2 presenta el flujo para la coordinación de hospitales móviles.

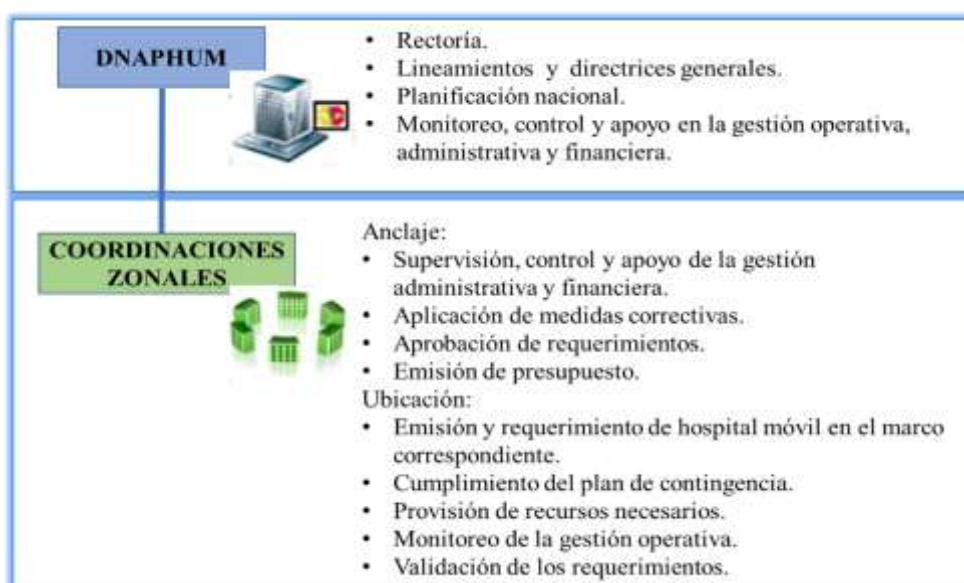


Figura 1. *Flujo para Coordinación de Hospitales Móviles*

Fuente: Tomado de Acuerdo Ministerial 00000023 (MSP, 2016).

La tabla 3 muestra los roles de los actores en la gestión de los hospitales móviles.

Tabla 3
Roles detallados de actores en la gestión de los hospitales móviles

Actores	Roles Detallados
Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles	<p>Emisión de los lineamientos generales a través de desarrollo de normativa técnico legal, como en el caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelo de gestión, organización y funcionamiento. • Acuerdos ministeriales específicos. • Política pública. • Documentación técnica; etc. <p>Coordinación para cumplimiento de lineamientos generales emitidos desde el nivel central. Desarrollo de la planificación nacional de ubicación de los hospitales móviles; a partir del análisis de la pertinencia de la movilización de los mismos.</p> <p>Aprobación del plan de contingencia emitido desde la coordinación zonal requirente (de ubicación), en el marco de la solicitud de movilización de los hospitales móviles.</p> <p>Monitoreo, control y apoyo en la gestión operativa, administrativa y financiera, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de informes mensuales de producción. • Seguimiento de la ejecución presupuestaria. • Análisis de informes de las supervisiones administrativo financiera emitidos desde la coordinación zonal de anclaje. <p>Desarrollo y monitoreo del cumplimiento del acta de prestaciones y contraprestaciones en cada movilización de los hospitales móviles; además, del monitoreo del plan de contingencia planteado desde la coordinación zonal de ubicación.</p>
Coordinación Zonal de Salud (anclaje administrativo)	<p>Supervisión y control de la gestión administrativa financiera del hospital móvil anclado a su jurisdicción, dentro de lo cual se deberán emitir informes trimestrales de la Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles.</p> <p>Control y reporte de la ejecución presupuestaria.</p> <p>Aplicación de medidas correctivas en los casos que amerite, mismas que incluyan la gestión de sanciones administrativas o penales de requerirse.</p> <p>Aprobación de los requerimientos generados desde los hospitales móviles (talento humano, medicamentos, etc.); para lo cual, se deberá contar con la validación previa desde la coordinación zonal de ubicación.</p> <p>Apoyar en la ejecución de procesos administrativos y financieros, entre lo que se incluye brindar la capacitación pertinente en los casos necesarios.</p>
Coordinación Zonal de Salud (ubicación)	<p>Emisión de la solicitud de requerimiento de hospital móvil en el marco establecido; dentro de lo cual, se deberá contar con un plan de contingencia, de acuerdo a los lineamientos establecidos desde la Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles.</p> <p>Firma y cumplimiento del acta de prestaciones y contraprestaciones previa a la movilización de los hospitales móviles.</p> <p>Monitoreo de la gestión operativa de los hospitales móviles.</p> <p>Gestiones pertinentes para cumplimiento del plan de contingencia aprobada y reporte mensual a la Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles.</p> <p>Provisión de los recursos necesarios (talento humano, medicamentos e insumos médicos, etc.) en el marco del plan de contingencia aprobado por la Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles.</p> <p>Generar estrategias para garantizar la optimización de los recursos de los hospitales móviles.</p> <p>Validación de los requerimientos efectuados desde los hospitales móviles. En el caso de requerimientos de talento humano, se deberá contar con la pre-validación de la Dirección Nacional Hospitales.</p> <p>Consolidación de la información de la producción del hospital móvil asignado e informar a la CZ de anclaje y a la Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles.</p>

Fuente: Tomado de Acuerdo Ministerial 00000023 (MSP, 2016).

La estructura organizacional, así como la conformación de la estructura del hospital móvil, procesos agregadores de valor y habilitantes de apoyo se puede apreciar en la Tabla 4.

Tabla 4
Conformación de la estructura del hospital móvil procesos agregadores de valor y habilitantes de apoyo

Procesos	Detalle
Procesos de dirección estratégica de gestión de la planeación	Director médico Coordinador gestión de enfermería Comité de gestión de la calidad
Procesos agregadores de valor	Gestión de consulta externa (atención ambulatoria consultas) Gestión de atención quirúrgica Gestión de los servicios de emergencia y urgencia Gestión de enfermería
Procesos habilitantes de apoyo	Departamento de apoyo diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio • Imagenología • Farmacia Departamento de mantenimiento y técnicos complementarios: <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza • Lavandería • Cocina.

Fuente: Tomado de Acuerdo Ministerial 00000023 (MSP, 2016).

Cartera de Servicios de Hospitales Móviles.

Para el hospital móvil, considerando su capacidad instalada y debido a sus características de itinerancia, se han definido tres escenarios en su cartera de servicios: **(1)** atención básica, **(2)** contingencia y **(3)** emergencias y desastres, según MSP en su Acuerdo Ministerial (2016, p. 37).

Atención básica.

Los Hospitales Móviles cuentan con una cartera básica de servicios con las cuatro especialidades mínimas: pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía general; y con los servicios de apoyo de:

- Laboratorio de análisis clínico de baja complejidad.
- Farmacia.
- Servicios de apoyo de radiología e imagen de baja complejidad (Rayos x simple y ecografía convencional).
- Lavandería y cocina.
- Esterilización.

En esta modalidad, los hospitales móviles funcionan en un horario de 12 horas diarias, con atención efectiva de 07h00 a 19h00 de lunes a sábado y domingo de 07h00 a 12h30.

La atención en consulta externa se detalla en la Figura 3 *flujograma de atención en consulta externa de los hospitales móviles*, este proceso se aplica tanto para el escenario de atención básica de los hospitales móviles, como en los casos en los que se encuentre prestando contingente. Para situaciones de intervenciones quirúrgicas en los hospitales móviles se efectúa de acuerdo al *flujograma de intervenciones quirúrgicas en los hospitales móviles* descrito en la Figura 4.

En los casos de toma de decisiones clínicas en los hospitales móviles se aplica el flujograma de la Figura 5, activando el proceso de referencias, derivaciones, contra referencias, referencia inversa y transferencias de acuerdo a la necesidad. En el caso de contingencia no corresponden las consultas subsecuentes.

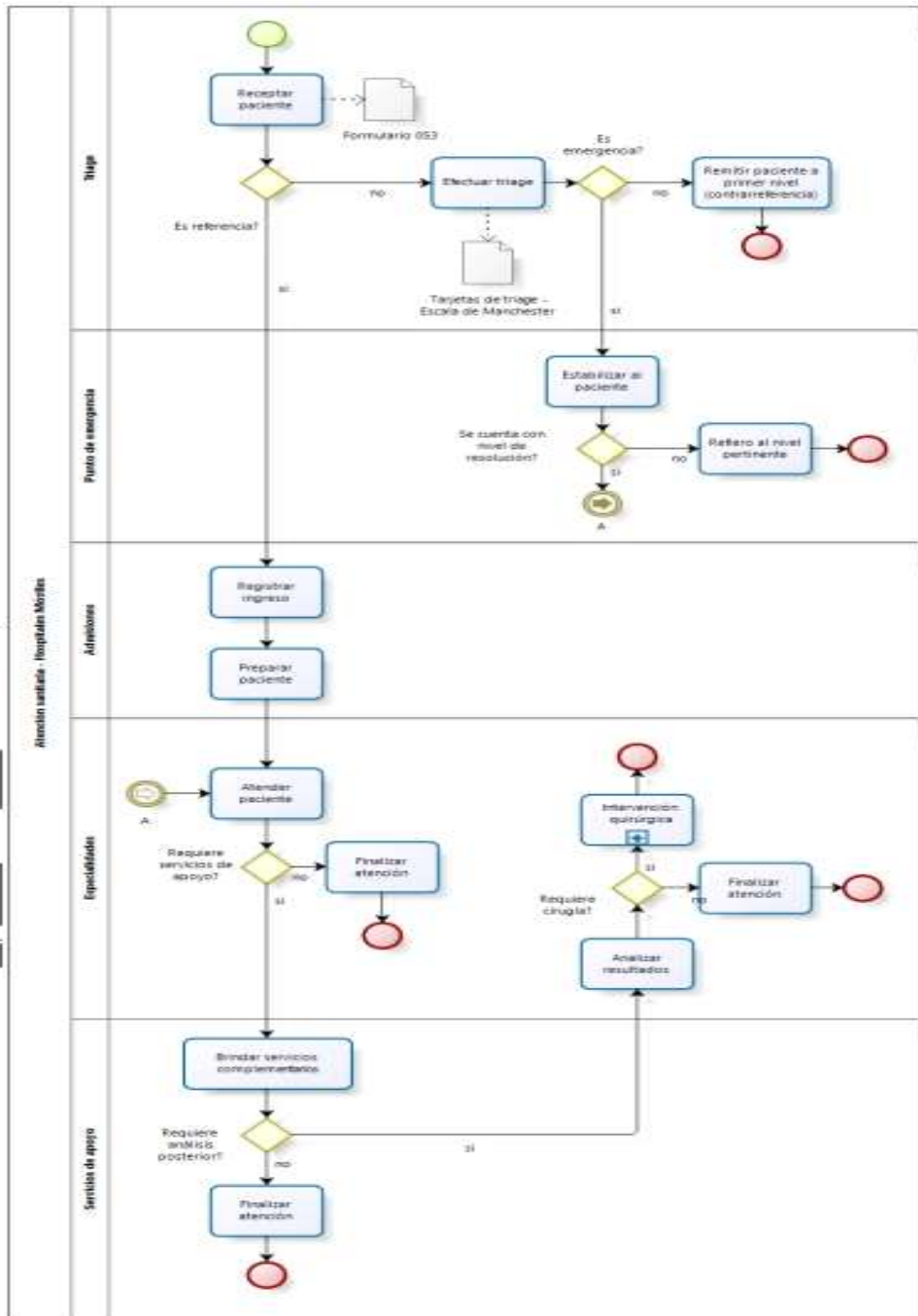


Figura 2. *Flujograma de atención en consulta externa de los hospitales móviles*
 Fuente: Tomado de Acuerdo Ministerial 0000023 (MSP, 2016).

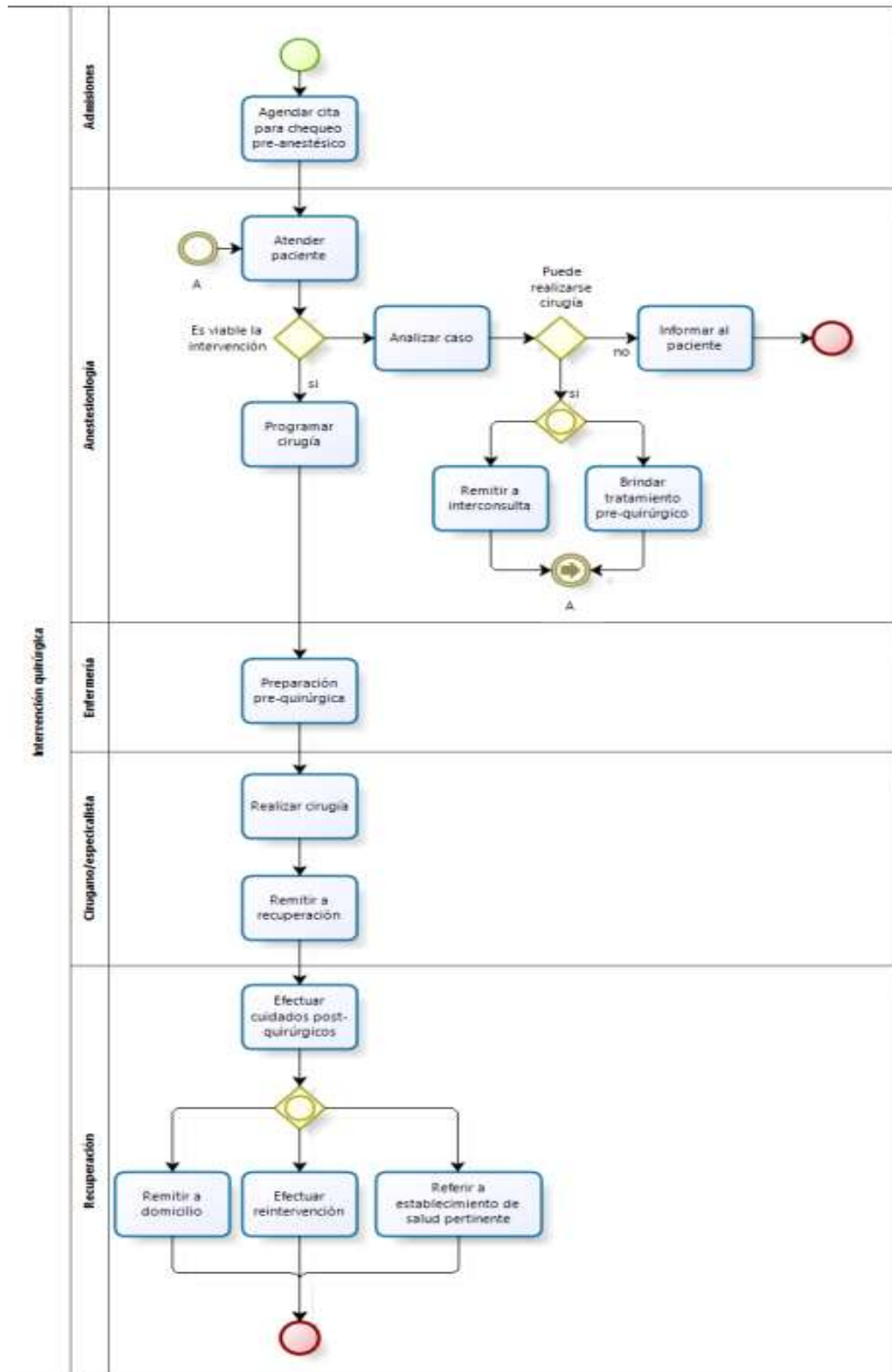


Figura 3. *Flujograma de intervenciones quirúrgicas en los hospitales móviles*
 Fuente: Tomado de Acuerdo Ministerial 00000023 (MSP, 2016).

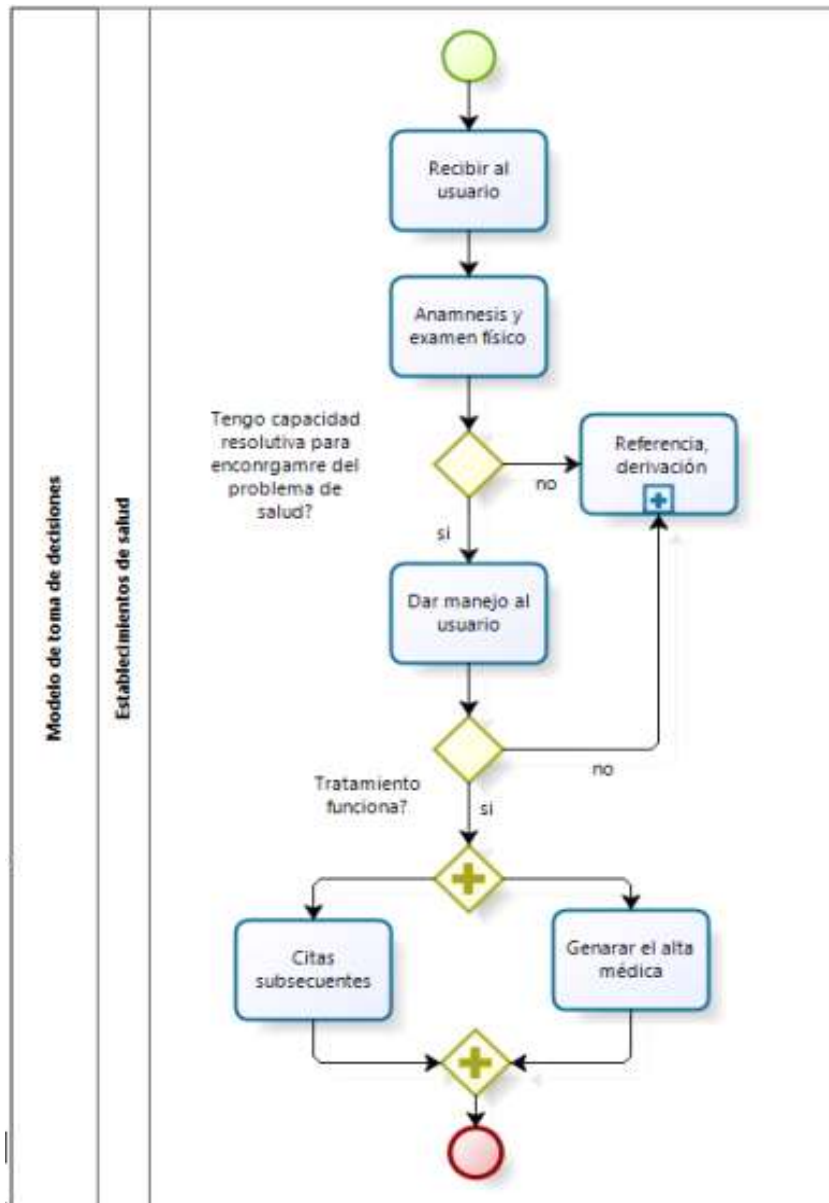


Figura 4. Algoritmo de toma de decisiones clínicas
 Fuente: Tomado de Acuerdo Ministerial 00000023 (MSP, 2016).

Contingencia.

Según el Acuerdo Ministerial 00000023 (MSP, 2016, p. 39) se entiende por contingencia a todos aquellos “eventos en los cuales se requiera prestar apoyo, con el fin de evitar el colapso de los servicios de salud, ya sea por repotenciación de los establecimientos de salud o por sobredemanda de los servicios en un territorio específico”; este tipo de escenario está enmarcado en una planificación específica y el horario de funcionamiento dependerá de los requerimientos de la contingencia. En

la Figura 6 se presenta el *flujograma de activación de los hospitales móviles para contingencia*.

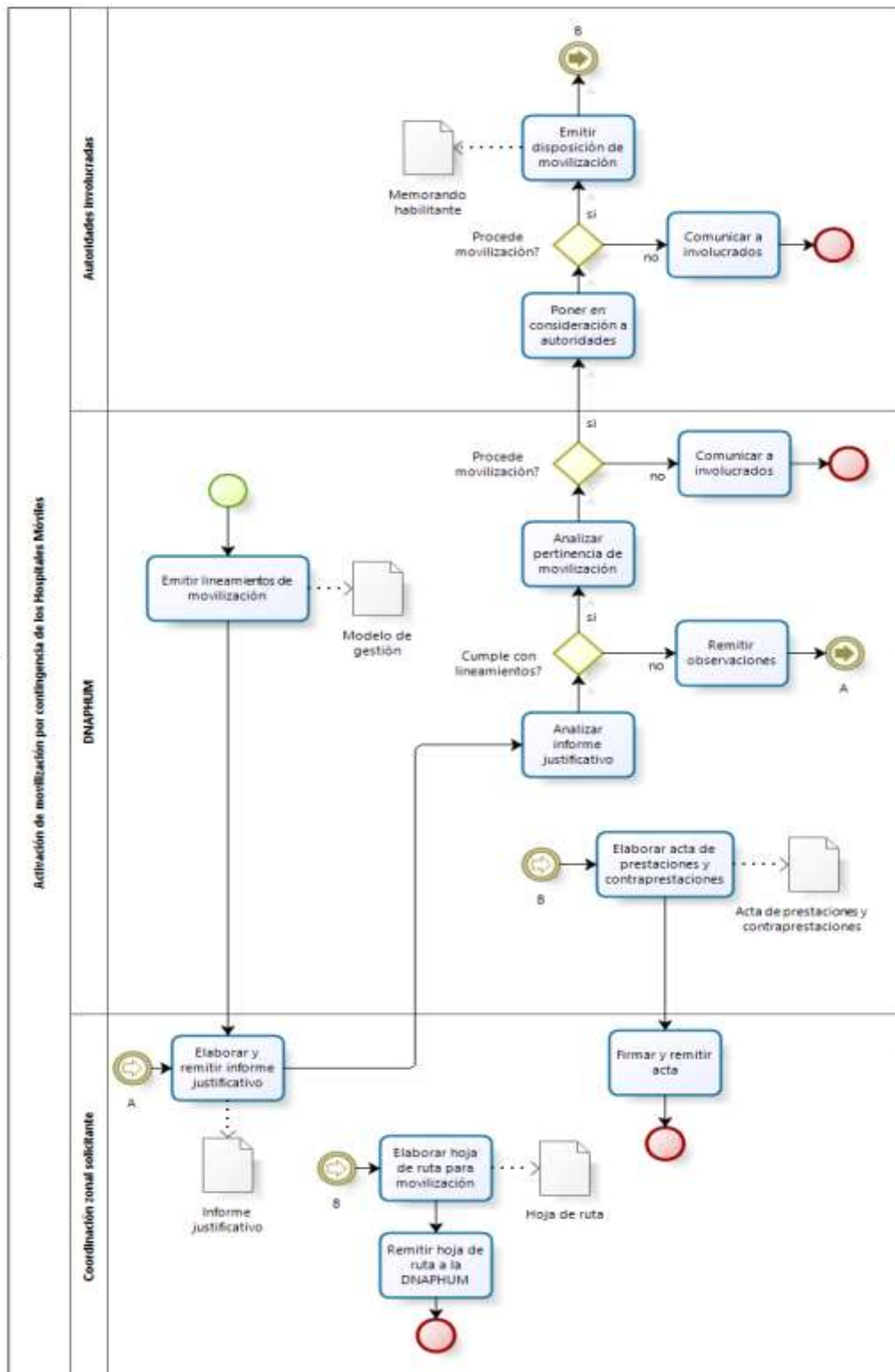


Figura 5. *Flujograma de activación de los hospitales móviles*
Fuente: Tomado de Acuerdo Ministerial 00000023 (MSP, 2016).

Emergencias y desastres.

Según Acuerdo Ministerial 00000023 (2016, p. 40), en el caso de desastres de origen natural, los hospitales móviles son un marco de respuesta en puntos de atención cercanos al lugar del evento y, en las mejores condiciones, éstos podrán acceder al escenario del desastre en cinco días (dos de repliegue y tres de despliegue); por lo cual, en una primera línea de acción se tendrán a las ambulancias y unidades móviles y demás establecimientos sanitarios fijos que puedan prestar atención.

En dicho escenario los hospitales móviles facilitan la resolución de problemas de atención de pacientes lo más cercano al sitio de los acontecimientos. La activación de los hospitales se da según la necesidad específica de la emergencia o desastre:

- Colapso o daño significativo de los principales establecimientos de salud.
- Rebasamiento de capacidad de respuesta de los establecimientos de salud.
- En cuanto a la cartera de servicios que podrá ser ofertada dependerá del evento, de forma general las prestaciones serán:
 - Puntos de triage ubicados en la carpa o fuera de ésta de ser necesarios.
 - Servicios de consultas en varias especialidades para atención de pacientes ambulatorios.
 - Procedimientos clínicos – quirúrgicos desde baja hasta alta complejidad de ser necesarios.
 - Procedimientos de resucitación cardiopulmonar para adultos y niños.
 - Monitoreo cardíaco invasivo y no invasivo
 - Servicios de diagnóstico de laboratorio e imagen.
 - Prácticas de descontaminación.

Hospital Móvil No. 1.

El Hospital Móvil No. 1 inició sus labores el 20 de junio del 2012; se enmarca en el modelo de gestión antes indicado para hospitales móviles en Ecuador, tanto en su estructura como en su cartera de servicios, y su funcionamiento. A continuación, algunos detalles de su funcionamiento:

- Número de Registro Único del Contribuyente: 0968593920001
- Razón Social: HOSPITAL MOVIL No. 1
- Representante Legal: Álvarez Plua Pilarcita de Jesús



Figura 6. Presentación del Hospital Móvil No. 1.

Según la rendición de cuentas del 2016 del Hospital Móvil No. 1, el presupuesto otorgado en el año 2016 fue de US\$5 077 490.49 invertidos en medicina, dispositivos médicos, instrumental médico quirúrgico, remuneración y beneficios al personal, gastos corrientes, servicio externalizado (alimentación, limpieza y guardianía), combustible, mantenimiento preventivo y correctivo del patio automotor (cabezales, generadores y la ambulancia) e infraestructura del Hospital (contenedores y carpa principal). En cuanto a las atenciones realizadas en el período mencionado: se efectuaron 94 180 atenciones; se realizaron 1 875 cirugías entre ellas 1 323 electivas, 101 laparoscópicas y 451 de emergencias.

Referente a su campo de acción: desde enero hasta el 21 de abril del 2016 se realizó la contingencia al Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, por la repotenciación del área de emergencia y mezzanine; el 22 de abril del mismo año por Orden Presidencial y Ministerial, el Hospital Móvil No. 1 se trasladó a la ciudad de Bahía de Caráquez (Manabí) por la emergencia suscitada a causa del movimiento telúrico del 16 de abril del 2016 que afectó a todo el país, brindando servicio de contingencia de emergencia clínica y quirúrgico al hospital Dr. Miguel Hilario Alcívar hasta el 17 de julio del 2016; retornando a su base en kilómetro 10.5 vía a Daule (Guayaquil); del 22 de julio el 26 de julio del 2016 brinda la contingencia al Hospital Universitario de Guayaquil con el objetivo de garantizar y fortalecer los servicios del área de la emergencia clínica y quirúrgica del hospital, en las atenciones quirúrgicas al Distrito 09D07 con las personas Privadas de Libertad (PPL) además las emergencias y a los pacientes que llegan con referencia desde las diferentes Unidades de Salud.

También, en este periodo el Hospital Móvil No. 1 comenzó el proceso de calificación como Equipo Médico de Emergencia (EMT) nivel II, bajo los estándares mínimos por la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS).

A inicios del año 2016 se dio a conocer su traslado al sector norte de Guayaquil para respaldar las acciones de contingencia del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, el cual se encontraba en remodelación, indicando que esta unidad:

- Tiene dos quirófanos con salas en donde se pueden operar alternativamente, conformando tres quirófanos con capacidad de atención de 12 horas de cirugía; dispone de dos máquinas de anestesia, cuatro

camas de terapia intensiva, equipamiento de última tecnología y ocho camas de post operatorio.

- Laboran 65 profesionales a los que posteriormente se suman otros médicos y especialistas entre cirujanos generales, anestesiólogos, pediatras especialistas, intensivistas, médicos generales, químicos farmacéuticos, enfermeras profesionales y personal de mantenimiento. Se atiende cirugías de mayor, mediana y baja complejidad, programadas o de emergencias.

En el segundo semestre del año 2017, culmina el proceso de calificación como EMT de la OMS, convirtiendo a Ecuador en el primer país en Latinoamérica y sexto a nivel mundial en cumplir los estándares mínimos para obtener la calificación de EMT Nivel II. Estos equipos cumplen con los estándares de calidad para la asistencia médica de emergencia a las víctimas de un desastre, a nivel nacional e internacional. Entre el 13 y 15 de septiembre de 2017, la OMS verificó el cumplimiento de los estándares mínimos de los EMT, en Guayaquil, al Hospital Móvil No. 1 su evaluación se realizó in situ (OMS, 2017). Hasta el momento, se han clasificado equipos EMT de Alemania, Australia, China, Israel, Japón, Nueva Zelanda, Reino Unido, Rusia, y Costa Rica, que fue el primer país de la región en sumarse. Varios países de las Américas están trabajando arduamente para clasificar sus propios EMT. Un tercio de los países inscritos para el proceso de verificación provienen de las Américas.

Equipo Médico de Emergencia (EMT) Nivel II

La OMS, encargada de calificar a los EMT que responden a desastres y emergencias en las Américas los define como equipos de profesionales de la salud (personal médico y de enfermería, fisioterapeutas, paramédicos, etc.) que proveen

cuidado clínico directo a poblaciones afectadas por emergencias y desastres y apoyo a sistemas locales de salud (World Health Organization, 2013); su respuesta puede ser nacional o también internacional. Tienen como visión preservar la salud, recuperar la salud, proteger la dignidad y salvar vidas; y, su misión, la reducción de pérdida de vidas, la recuperación de la salud y la prevención de discapacidades a largo plazo en las emergencias y los desastres repentinos a través del despliegue rápido y coordinado de EMT con calidad asegurada. Son totalmente autosuficientes durante el tiempo de su misión, se detalla en la Tabla 5 su descripción.

Tabla 5
Descripción de EMT II. Atención quirúrgica de emergencia de nivel hospitalario

Definición	Cuidados agudos hospitalarios, cirugía general y obstétrica para trauma y otras condiciones importantes
Servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Triage quirúrgico, evaluación y soporte vital avanzado • Manejo básico de fracturas y definitivo de heridas • Cirugía de control de daños • Cirugía general y obstétrica de emergencia • Atención hospitalaria para emergencias sin trauma • Anestesia básica, transfusión de sangre, rayos x, servicios de laboratorio y rehabilitación • Servicios de recepción y referencia de pacientes
Características clave	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de estructuras existentes o desplegables • Ambiente quirúrgico limpio • Cuidado adecuado al contexto y a cambios de morbilidad • Equipo multidisciplinario experimentado para trabajar en entornos con escasos recursos
Indicadores de referencia Mínimos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 área quirúrgica con 1 quirófano: 20 camas para hospitalización • 7 operaciones mayores o 15 menores por día
Horario de apertura	Servicios de día y de noche

Fuente: Adaptado de Principios y estándares para la clasificación y registro de los EMT (OMS, 2017)

Los EMT II prestan atención de emergencia las 24 horas, pueden facilitar cuidados ambulatorios de urgencia, hacer cirugías generales y obstétricas de emergencia, además de tratar fracturas y heridas. Pueden desplegar un hospital de campaña con al menos 20 camas, con servicios de laboratorio, radiología, quirófano, transfusiones y hasta cuentan con una unidad de rehabilitación. En la tabla 6 se muestra los estándares técnicos por tipo de tratamiento del EMT II; en la Tabla 7 se describe los estándares mínimos para quirófanos de EMT II.

Tipo de atención	Tratamiento
Evaluación inicial y <i>triage</i>	<i>Triage</i> quirúrgico
Reanimación	Soporte vital y manejo de la vía aérea avanzados
Estabilización y referencia del paciente	Aceptación de la referencia, estabilización avanzada y referencia
Tratamiento de heridas	Tratamiento quirúrgico completo de heridas
Tratamiento de fracturas	Manejo avanzado de fracturas
Anestesia	Anestesia general básica
Cirugía	Tratamiento quirúrgico de emergencia, incluyendo cirugía obstétrica y ginecológica
Tratamiento de enfermedades transmisibles	Hospitalización
Atención obstétrica de emergencia	Atención integral para emergencias obstétricas (CEOC)
Atención de emergencias pediátricas	Hospitalización y tratamiento pediátrico básico para lesiones y enfermedades endémicas
Tratamiento de emergencia de enfermedades crónicas	Hospitalización y tratamiento básico para exacerbaciones agudas de enfermedades crónicas
Rehabilitación	12 m ² de espacio equipado para rehabilitación médica, traumatológica y de discapacidades previas y que tenga en cuenta la accesibilidad
Laboratorio y transfusiones de sangre	Capacidad de hacer pruebas básicas y transfusiones de sangre seguras a pacientes hospitalizados (banco de sangre de ambulantes)
Farmacia y suministro de medicinas	Suministro de medicamentos para pacientes ambulatorios y hospitalizados, incluidas drogas para cirugías y anestesia, lista expandida de medicamentos esenciales
Radiología	Rayos X básicos
Esterilización	Autoclave quirúrgica completa con trazabilidad
Logística	Equipo autosuficiente +/- instalación tipo 2 autosuficiente, si es que se brinda
Tamaño del EMT	Personal: incluye médicos capacitados en atención de emergencia y medicina general (incluidos pediatría y salud materna), personal de cirugía y anestesia para quirófano, y personal médico, de enfermería y logístico para gestionar la hospitalización. La relación debe de ser o exceder; relación de técnico en anestesia/anestésista 1:1 con cirujanos, 5 miembros de personal técnico para sala de operaciones por cada mesa de operaciones. La relación de enfermería es de por lo menos 1 enfermero/a: 8 camas de internamiento (24 horas) 1 profesional rehabilitador por cada 20 camas
Capacidades del EMT	Por lo menos 20 camas para hospitalización. 7 cirugías mayores/15 cirugías menores por día por lo menos por dos semanas
Capacidad de la instalación (si está proveída por el EMT)	Si se brinda la instalación: Por lo menos 20 camas para hospitalización y un quirófano con una mesa quirúrgica

Fuente: Adaptado de Principios y estándares para la clasificación y registro de los EMT (OMS, 2017)

Tabla 7
Estándares mínimos para quirófanos EMT II

Elemento	Estándar de medición
Infraestructura física para el quirófano	<p>Área dedicada con control de acceso</p> <p>Sala de recuperación</p> <p>Protocolo y manejo de higiene, instalaciones para el lavado de manos, paredes y pisos que pueden ser lavados</p> <p>Manejo del quirófano</p> <p>Mesa de operaciones con área de control/protección de presión</p> <p>Sistema de iluminación con poder suficiente para visualizar órganos intra-abdominales profundos</p> <p>Cauterización eléctrica. Succión</p> <p>Muebles de quirófano (Carro de tratamiento y vendajes, mesa instrumental)</p> <p>Camillas</p> <p>Capacidad de controlar el clima y los vectores</p>
Anestesia	<p>Capacidad de brindar anestesia regional</p> <p>Capacidad de brindar anestesia general con o sin gas</p> <p>Capacidad de reanimar un paciente con control de la vía aérea y manejo de vía aérea quirúrgica. Concentrador de oxígeno</p> <p>Monitorización básica, oximetría, ritmo cardiaco y tensión arterial manual.</p> <p>Succión. Capacidad de reanimación con líquidos</p> <p>Almacenamiento bajo llave de medicamentos.</p> <p>Área de recuperación con personal capacitado</p>
Cirugía, incluye obstetricia	<p>Capacidad de brindar atención quirúrgica general, ortopédica y obstétrica</p> <p>Equipos para, por lo menos, amputaciones, fijaciones externas, abdomen, cesárea, dilatación y curetaje, drenaje torácico, desbridamiento de heridas, tracción</p>
Equipo consumible	<p>Consumibles, incluyendo medicamentos, suficientes para realizar por lo menos 200 operaciones, de acuerdo a la epidemiología esperada del desastre repentino</p> <p>Equipo de protección personal para el personal, suficiente para tratar 200 casos (bata, guantes, máscara), capacidad de cambiar el EPP entre casos</p> <p>Lavado aséptico de la piel para el personal y los pacientes</p> <p>Cortinas</p> <p>Esterilización-autoclave</p> <p>Laboratorio</p> <p>Agua limpia (100 litros por paciente x 200 pacientes)</p> <p>Solución salina estéril para irrigaciones abdominales</p> <p>Autosuficiencia eléctrica, incluida redundancia (por ejemplo, autoclave, luz, control de temperatura y cauterización)</p>
Proceso	<p>Lista de verificación para cirugías seguras</p> <p>Cumple con normas profesionales basadas en la evidencia</p> <p>Cadena de frío y control de medicamentos</p>

Fuente: Adaptado de Principios y estándares para la clasificación y registro de los EMT (OMS, 2017)

Luego de una revisión sobre la importancia de los hospitales móviles y, concretamente, el Hospital Móvil No. 1 de la ciudad de Guayaquil, objeto de este estudio, puede demostrarse la importancia de medir el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención recibida.

La incorporación de los hospitales móviles al sistema nacional de salud responde a una necesidad existente de ampliación de cobertura y contingencia; por ello, debe ser también sujeto de evaluación de calidad en salud de su cartera de servicios.

Capítulo III

Marco Metodológico

En este capítulo se exponen las variables que conforman la hipótesis planteada, luego la metodología de investigación aplicada en este estudio, que incluye el tipo y diseño de investigación, las técnicas de levantamiento de información y herramientas para procesar los datos; para finalmente, en un tercer apartado, presentar el análisis de los resultados.

Hipótesis y Variables de Investigación

Para abordar las variables que sustentan este estudio, es necesario revisar la hipótesis planteada inicialmente y que, luego del análisis de la información obtenida de los usuarios del servicio, podrá ser confirmada o negada:

La satisfacción de los usuarios del área de emergencia del Hospital Móvil No. 1 está asociada directamente a varios factores relacionados con la atención recibida.

Partiendo de la hipótesis planteada, se puede segregar las variables que intervienen en dicha aseveración:

Independiente: factores relacionados con la atención recibida

Dependiente satisfacción de los usuarios

Metodología de la Investigación

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, ya que según Hernández, Fernández, y Baptista (2014) se usa la recolección de datos para probar

hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Esta investigación es descriptiva, no experimental y transversal, dado que está orientada a especificar características y rasgos sobresalientes del fenómeno en análisis, y, en este sentido describirá las características de los usuarios del Hospital Móvil No. 1, los componentes y las dimensiones de la calidad percibida; además, se limitó a obtener información sin intervenir ni ejercer influencia en las respuestas de los encuestados; en el proceso de adquisición de información se trató que el encuestador sea percibido como ajeno a la institución en busca de respuestas válidas y sin conflictos de intereses; finalmente, dado su periodo de estudio, esta investigación entra en categoría de corte transversal (Bernal, 2010; Hernández et al., 2014).

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Móvil No. 1 en el área de emergencia, en el cual se evaluó la calidad de atención percibida por los usuarios durante el periodo de estudio comprendido entre Mayo y Julio 2017.

Esta investigación se realizó en dos ejes, en el primero, el usuario del área de emergencia valora las expectativas con respecto al servicio de salud, para luego, en segundo lugar, revelar la percepción de calidad en la atención recibida. Los resultados obtenidos sirvieron para la elaboración de la propuesta del plan de mejora enfocado, principalmente, en brindar herramientas para la gestión de calidad que busquen disminuir las brechas existentes.

El instrumento de medición utilizado es la encuesta basada en la escala multidimensional SERVQUAL herramienta para la medición de la calidad del

servicio que, a medida del avance del tiempo, ha experimentado mejoras y revisiones, así mismo ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios; considerando la importancia de su uso, es de asegurar que permite comparar las expectativas de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, alumnos, beneficiarios, etc.) con la percepción al servicio que presta una institución de servicios, resultando esto como una medida de calidad del servicio y la identificación de una posible brecha que se presente entre las expectativas y la percepción lo que daría a conocer los factores que deben ser mejorados.

La escala multidimensional SERVQUAL mide y relaciona percepción del cliente y expectativas respecto de calidad de servicio. A estas diferencias se les conoce como puntuaciones de SERVQUAL descritas en la Tabla 8.

Tabla

8

Puntuaciones utilizadas por el modelo Servqual

Puntuación de Servqual: Percepciones del Servicio – Expectativas del Servicio

Puntuación = 0 Existe calidad en el servicio

Puntuación > 0 Existe un excelente o extraordinario nivel de calidad

Puntuación < 0 Existe un déficit o falta de calidad (calidad deficiente)

Fuente: A partir de Zeithaml, Parasureman, y Berry (1992).

Este instrumento fue adaptado a partir del presentado por el Ministerio de Salud de Perú, Hospital María Auxiliadora, Dirección general de Salud, Oficina de Gestión de la Calidad, *Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL* para construir un cuestionario específico al sector salud, área de emergencia del hospital móvil, con la utilización de una escala de siete puntos o niveles de significancia, tecnicada y codificada desde: **(1)** totalmente insatisfecho, **(2)** moderadamente insatisfecho **(3)** ligeramente insatisfecho, **(4)** ni

insatisfecho ni satisfecho, **(5)** ligeramente satisfecho, **(6)** moderadamente satisfecho, **(7)** totalmente satisfecho (Ibarra, Espinoza, & Casas, 2014).

Como esta herramienta considera también las opiniones de los clientes respecto de la importancia relativa de las cualidades del servicio, SERVQUAL resulta útil para conocer:

- Una calificación global de la calidad del establecimiento.
- Lo que desean los clientes de la organización (beneficios ideales).
- Lo que perciben encontrar los clientes (beneficios descriptivos).
- Las brechas de insatisfacción específicas.

El formato de encuesta se encuentra en el Apéndice A; los datos fueron procesados mediante la herramienta informática Excel y el programa estadístico SPSS.

Para la identificación de la población de estudio se tomó en consideración la información estadística del Hospital Móvil No. 1 presentada en su rendición de cuentas del año 2016, de lo cual, en relación con las consultas de emergencia le correspondió un total de 50 784 atenciones (Tabla 9). Establecida la población de estudio se procedió a calcular la muestra.

Tabla
Atenciones del año 2016 Hospital Móvil No. 1

9

Atenciones año 2016	Total	Porcentaje
Consultas de Emergencia	50 784	53.92%
Cirugías	1 875	1.99%
Otras atenciones, Laboratorio, imagen, consulta externa.	41 521	44.09%
Total atenciones en el Hospital	94 180	100.00%

Fuente: Registro Estadístico, Hospital Móvil No. 1

Aplicando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un 95% de confianza y un 5% de error, la muestra resultó en 381, según el software de servicio público Creative Research Systems Survey (Figura 7).

The screenshot shows a web page titled "Research Aids" with a sub-section "Sample Size Calculator". On the left, there is a "Best Survey Software" award badge from TopTenReviews, stating that the survey system earned a Gold Award. The main content area explains the calculator's purpose and provides instructions. A form titled "Determine Sample Size" is shown with the following inputs: Confidence Level set to 95%, Confidence Interval set to 5, and Population set to 50784. The "Calculate" button is highlighted, and the resulting "Sample size needed" is displayed as 381.

Research Aids

Research Aids

- Sample Size Calculator
- Sample Size Formula
- Significance
- Survey Design
- Correlation

Sample Size Calculator

This Sample Size Calculator is presented as a public service of Creative Research Systems [survey software](#). You can use it to determine how many people you need to interview in order to get results that reflect the target population as precisely as needed. You can also find the level of precision you have in an existing sample.

Before using the sample size calculator, there are two terms that you need to know. These are: **confidence interval** and **confidence level**. If you are not familiar with these terms, [click here](#). To learn more about the factors that affect the size of confidence intervals, [click here](#).

Enter your choices in a calculator below to find the sample size you need or the confidence interval you have. Leave the Population box blank, if the population is very large or unknown.

Determine Sample Size

Confidence Level: 95% 99%

Confidence Interval:

Population:

Sample size needed:

Figura 7. Cálculo de la muestra utilizada para la investigación

Análisis de los Resultados.

Durante el periodo comprendido entre Mayo y Julio del 2017 se realizó la investigación; aunque la muestra identificada fue de 381, se recogió información de 388 usuarios atendidos en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1; considerando que la diferencia numérica no era muy alta y que, por lo contrario, podrían apoyar con mayores argumentos relacionados con el tema en estudio, se utilizaron la totalidad de las encuestas para el cálculo final.

Las 388 encuestas, luego de la comprobación en el estadístico SPSS de su versión 22, fueron validadas en su totalidad como se presenta en el Apéndice B.

Los 44 elementos o preguntas de la encuesta realizada presentaron un Alfa Cronbach de 0.888 lo que indica que los datos procesados tenían un adecuado nivel de fiabilidad, presentado en el Apéndice C; además se adiciona la tabla de correlación de datos en el Apéndice D.

Dentro de las características poblacionales, inicialmente se describe la condición del encuestado, de los 388 usuarios que participaron en el estudio, 84% (n=324) está constituido por los pacientes que recibieron la atención en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1 y el restante 16% (n=64) son los acompañantes de pacientes atendidos en esta misma área (Figura 8); ello implica que la información obtenida mediante los instrumentos fueron totalmente cercanos a la realidad dado que en un 84% fueron informantes directos.

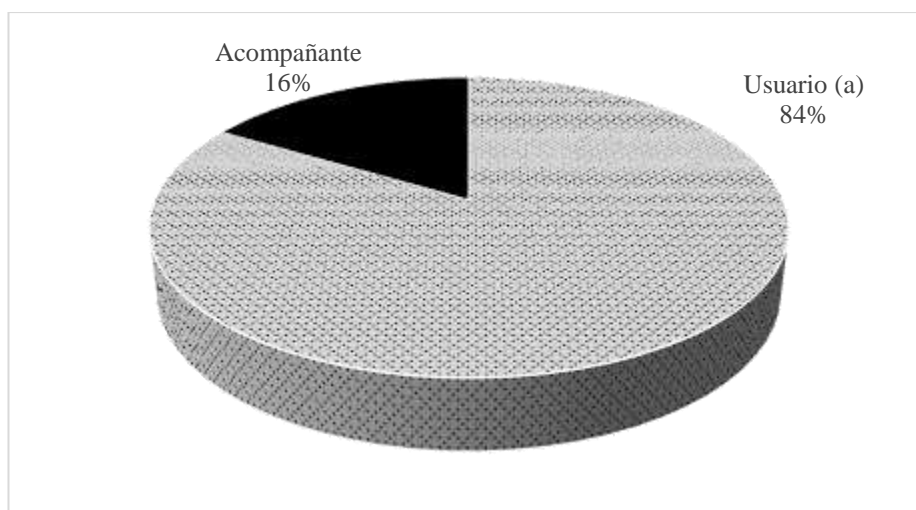


Figura 8. Distribución de condición del encuestado

Del total de encuestados el 59% eran de sexo masculino y el 41% restante de sexo femenino (Figura 9).

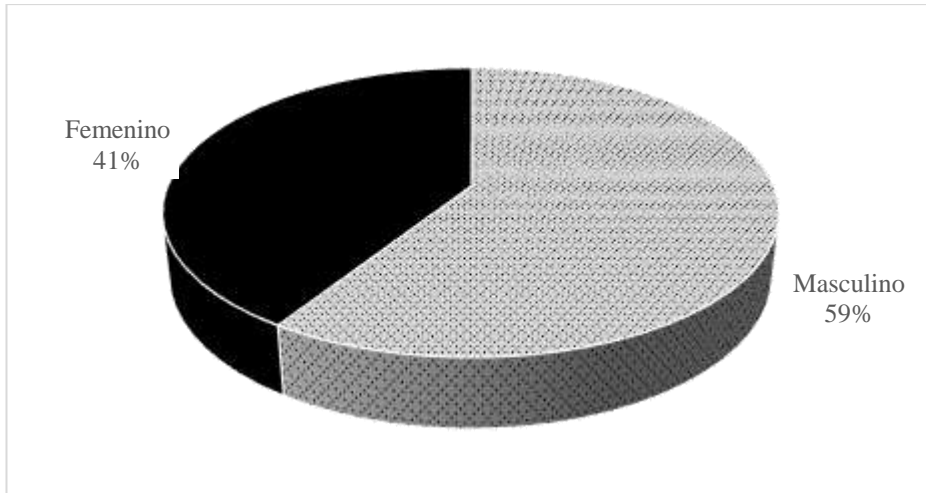


Figura 9. Distribución de usuarios según sexo

Según la distribución porcentual de los usuarios por nivel de estudios, se tiene que un 98% tienen algún nivel de estudios: el 67% (n=261) corresponde a usuarios con un nivel de estudio secundaria, el 24% (n=92) usuarios con nivel de estudio primaria, el 7% (n=29) corresponde a usuarios con nivel de estudio universitario y el restante 2% (n=6) usuarios que no poseen nivel de estudio (Figura 10). Si bien el porcentaje de encuestados y su dispersión según el nivel de estudios pudiera no ser importante, pero es de recalcar que el sentir y percibir las condiciones de atención se da en todas las personas, independientemente del nivel de profesionalización.

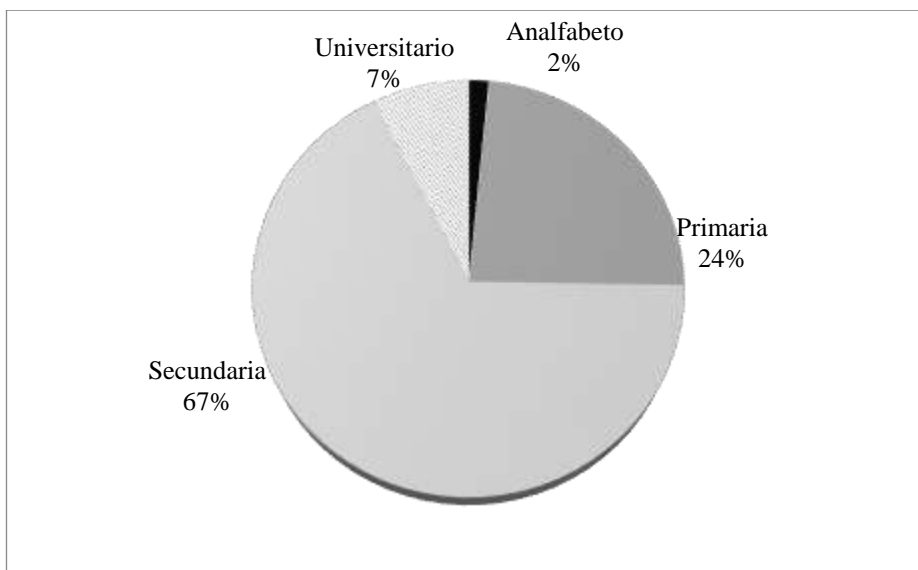


Figura 10. Distribución de usuarios según nivel de estudio

Los resultados de la encuesta aplicada en cuanto al promedio de satisfacción por cada una de las dimensiones que se evaluaron como parte del instrumento de medición de SERVQUAL adaptado a los servicios hospitalarios en el área de emergencia, se presentan en la tabla 10, donde se resalta el hecho de que, para los usuarios atendidos en el área de emergencias el servicio fue evaluado como NI INSATISFECHO NI SATISFECHO, en la escala de medición Likert, con un porcentaje de satisfacción del 0-100 lo que equivale al 64.43%.

Tabla 10
Índice de satisfacción general del servicio brindado.

Dimensión Evaluada	Media Expectativas
Capacidad de respuesta 6-9	3,81
Empatía 14-18	4,24
Elementos Tangibles 19-22	4,51
Seguridad 10-13	4,57
Fiabilidad 1-5	5,40
Promedio General	4,51
Rango de satisfacción En la escala de Likert	Ni Insatisfecho Ni Satisfecho

Fuente: Encuesta realizada

Una vez obtenidas las brechas entre las percepciones y las expectativas del servicio para cada dimensión evaluada de acuerdo al modelo SERVQUAL, se procedió a realizar el cálculo del Índice de Calidad en el Servicio (ICS) de SERVQUAL, a partir de la diferencia de los promedios de cada dimensión, para lo cual se utilizó la Fórmula, $ICS = \text{Percepciones} - \text{Expectativas}$.

Se consideró un usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) para la dimensión evaluada, tenía una diferencia de cero o un valor positivo y un usuario insatisfecho, cuando la diferencia tenían un valor negativo (Ibarra et al., 2014, p. 105). Siguiendo esta línea, los resultados de la encuesta aplicada SERVQUAL y el Índice de Calidad en el Servicio global para el

área de emergencia del Hospital Móvil No. 1, el cual es de -2.41, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas por los usuarios, por lo tanto, se deduce que los pacientes reciben menos de lo que esperaban del servicio que se les brinda, de acuerdo con resultado presentado en la tabla 11.

Tabla 11
Índice de calidad en el servicio emergencia brindado Hospital Móvil No. 1.

Dimensión Evaluada / Media	Capacidad de Respuesta	Empatía	Elementos Tangibles	Seguridad	Fiabilidad
Percepciones	3.81	4.24	4.51	4.57	5.40
Expectativas	6.94	6.94	6.93	6.95	6.94
ICS	-3.13	-2.70	-2.42	-2.38	-1.54
ICS GLOBAL			-2.41		

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Móvil No. 1

También como resultado de la encuesta aplicada se presenta la Percepción según *Capacidad de Respuesta* del área de emergencia del Hospital Móvil No. 1 en la Tabla 12; diagnosticada esta dimensión como ligeramente insatisfecho, con la brecha más significativa de percepción frente a expectativas de este estudio.

Tabla 12
Percepción vs Expectativa según capacidad de Respuesta del área de emergencia del Hospital Móvil No. 1.

Dimensión	Percepción	Expectativa
CAPACIDAD DE RESPUESTA 6-9	3.82	6.95
¿La atención en el módulo de admisión del Hospital Móvil No. 1 fue rápida?	4.07	6.96
¿La atención en el laboratorio de emergencia del Hospital Móvil No. 1 fue inmediata?	3.63	6.94
¿La atención para tomarse exámenes radiológicos en el Hospital Móvil No. 1 fue rápida?	3.66	6.95
¿La atención en la farmacia de emergencia en el Hospital Móvil No. 1 fue rápida?	3.89	6.94

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud-Perú (2014), con datos de la encuesta realizada en el Hospital Móvil No. 1

Como resultado de la encuesta aplicada se presenta la Percepción vs Expectativa según *Empatía* en la Tabla 13; en la cual se diagnostica esta dimensión como ni insatisfecho ni satisfecho lo cual genera cuestionamientos en cuanto a la actitud de los funcionarios de salud hacia los usuarios.

Tabla 13
Percepción vs Expectativa según empatía del área de emergencia del Hospital Móvil No. 1.

Dimensión	Percepción	Expectativa
EMPATIA 14-18	4.25	6.94
¿El personal de emergencia del Hospital Móvil No. 1 lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4.48	6.95
¿El personal de emergencia del Hospital Móvil No. 1 le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención en su estancia hospitalaria?	4.48	6.94
¿Usted comprendió la explicación que el profesional médico del Hospital Móvil No. 1 le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención brindada?	4.14	6.94
¿Usted comprendió la explicación que el profesional médico del Hospital Móvil No. 1 le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron para su tratamiento?	4.09	6.95
¿Usted comprendió la explicación que el profesional médico del Hospital Móvil No. 1 le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos que usted podría presentar durante un tiempo determinado?	4.05	6.95

Fuente: Adaptado del Ministerio de Salud-Perú (2014), con datos de la encuesta realizada en el Hospital Móvil No. 1

La Tabla 14 presenta el resultado de la encuesta aplicada con respecto a la Percepción vs Expectativa relacionado con *Elementos tangibles*; se obtiene un resultado de ni insatisfecho ni satisfecho, por lo cual se entendería que, en ese momento de la apreciación del usuario, lo complementario a la atención de salud brindada por el profesional no se percibe como adecuado.

Tabla 14

Percepción vs Expectativa según Elementos Tangibles en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1

Dimensión	Percepción	Expectativa
ELEMENTOS TANGIBLES 19-22	4.52	6.93
¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia del Hospital Móvil No. 1, le parecen adecuados a usted, para orientar a los pacientes y usuarios que acuden a esta casa de salud?	4.19	6.94
¿La emergencia del Hospital Móvil No. 1 contó con personal capacitado para informar y orientar a los pacientes en su estancia hospitalaria?	4.37	6.94
¿La emergencia del Hospital Móvil No. 1 contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención médica y tratamiento?	4.19	6.93
¿Los ambientes del servicio de emergencia del Hospital Móvil No. 1 estuvieron limpios y cómodos cuando usted fue valorado por el profesional médico?	5.32	6.93

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud-Perú (2014), con datos de la encuesta realizada en el Hospital Móvil No. 1.

La Tabla 15 presenta el resultado de la encuesta aplicada en cuanto a Percepción vs Expectativa con respecto a *Seguridad*; se aprecia que en esta dimensión se ha dado una calificación de ni insatisfecho ni satisfecho, ello demuestra que el usuario no se siente a gusto en la casa de salud, propio de la percepción hacia la vida encontrándose en una atención de emergencia y además la institución de salud lejos de persuadir está actitud, la enmarca y la potencia.

Tabla 15

Percepción vs Expectativa según Seguridad en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1.

Dimensión	Percepción	Expectativa
SEGURIDAD 10-13	4.57	6.96
¿El profesional médico del Hospital Móvil No. 1 que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud y tratamiento?	4.46	6.94
¿Durante su atención en emergencia del Hospital Móvil No. 1, el personal médico y paramédicos respetó su privacidad?	4.68	6.96
¿El profesional médico del Hospital Móvil No. 1 que le atendió le realizó un examen físico completo minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido en un tiempo determinado?	4.59	6.96
¿El problema de salud por el cual usted fue atendido en el Hospital Móvil No. 1 se ha resuelto o mejorado?	4.57	6.96

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud-Perú (2014), con datos de la encuesta realizada en el Hospital Móvil No. 1

En la Tabla 16 se aprecia la relación de Percepción vs Expectativa con respecto a *Fiabilidad*; el resultado da como ligeramente satisfecho; en esta dimensión los usuarios perciben una mejor atención, lograron en su mayoría despejar dudas con la atención brindada por el profesional de la salud.

Tabla 16
Percepción vs Expectativa según Fiabilidad en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1.

Dimensión	Percepción	Expectativa
FIABILIDAD 1-5	5.41	6.94
¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia del Hospital Móvil No. 1, sin importar su condición socioeconómica?	5.46	6.94
¿Usted o su familiar fueron atendidos en el Hospital Móvil No. 1 considerando la gravedad de su salud?	5.56	6.94
¿Su atención en la emergencia del Hospital Móvil No. 1 estuvo a cargo de un profesional médico?	6.22	6.98
¿El profesional médico del Hospital Móvil No. 1 que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud y tratamiento?	5.44	6.92
¿La farmacia de emergencia del Hospital Móvil No. 1 contó con los medicamentos que recetó el médico para su tratamiento?	4.35	6.95

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud-Perú (2014), con datos de la encuesta realizada en el Hospital Móvil No. 1

Los atributos con los ligeramente mayores porcentajes de usuarios satisfechos fueron la *rapidez en la atención* en módulo de admisión y en el laboratorio de emergencia, el *trato amable con respeto y paciencia del personal* de emergencia y la *limpieza y comodidad* del ambiente de Emergencia del Hospital Móvil No. 1.

En este capítulo se expusieron las bases metodológicas de la investigación, su alcance, tipo de estudio realizado y la utilización del modelo de escala multidimensional SERVQUAL para la medida de calidad en servicios de salud adaptada al área de emergencia del Hospital Móvil No. 1, de lo cual puede confirmarse resultados **ni satisfechos ni insatisfechos** por la atención brindada, sin embargo es fuertemente juzgada la capacidad de respuesta de este puesto de salud

representada por una brecha de tres puntos de su percepción frente a las expectativas del usuario, para las dimensiones de empatía, elementos tangibles y seguridad las brechas son superiores a dos puntos, finalmente la dimensión fiabilidad cuenta con una brecha de un punto y medio en percepciones frente a las expectativas de atención de los servicios de salud.

Para superar estos resultados, y como base de esta investigación, se procedió a diseñar un plan de mejoras para el área de emergencia para el hospital objeto de estudio. Su aplicación y asignación de recursos para que este plan obtenga los resultados deseados, dependerá de la decisión de sus autoridades seccionales y estatales.

Capítulo IV

Plan de Mejora para el Área de Emergencia del Hospital Móvil No. 1

Antecedentes

La actividad que desarrollan los servicios de emergencias es de gran importancia para los usuarios, ya que con mucha frecuencia son la puerta de entrada para recibir asistencia en el sistema nacional de salud. La atención prestada a los usuarios en este servicio tiene en muchas ocasiones, una influencia definitiva en el resultado clínico final y su coste un impacto económico muy considerable. Luego de la información obtenida de los usuarios (mediante encuestas realizadas) que acudieron al área de emergencia del Hospital Móvil No. 1, en el periodo comprendido de Mayo a Julio 2017, según la encuesta aplicada SERVQUAL y el Índice de Calidad en el Servicio global para el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1, el cual es de -2.41, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas por los usuarios, usuarios de los servicios del área de emergencia insatisfechos por lo tanto, se deduce que los pacientes reciben menos de lo que esperaban del servicio que se les brinda.

En la investigación la dimensión *capacidad de respuesta* obtuvo una brecha de -3.13 entre las percepciones y las expectativas de los usuarios; y la dimensión *empatía* obtuvo una brecha de -2.70 entre las percepciones y las expectativas de los usuarios, en respuesta a estos resultados poco satisfactorios para un servicio de salud se buscará reducir la brecha de insatisfacción con el presente plan de mejora

Objetivo

Elevar el nivel de satisfacción percibida por sus usuarios en el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1 para poder acercarse a las expectativas de los mismos, involucrando al personal de salud y a los responsables del servicio de emergencias.

Responsables

La Dirección del Hospital Móvil No. 1 solicitará, por medio de la Coordinación zonal 8 Salud, a la Dirección de provisión de servicio de salud los recursos para el desarrollo de la Fase de Adaptación que comprende el proceso estructural, profesional y tecnológico de acuerdo con las necesidades del plan de mejoras del sistema de triage sugerido en esta propuesta.

La Dirección del Hospital Móvil No. 1 debe incluir en el plan anual de requerimiento a la Coordinación Zonal 8 - Salud lo siguiente:

- Médico Especialista en Medicina de Emergencias, responsable del Manchester Triage System a implementarse en sus tres fases.
- Médico Ocupacional; responsable de coordinar, designar y realizar el ciclo de información continua a los pacientes y familiares; capacitación semanal al personal de salud del área de emergencia de las funciones que comprende el cargo que desempeñan con calidad y calidez.

Descripción de la Propuesta.

Esta propuesta busca enfocarse en:

- *Capacidad de Respuesta.* Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno con calidez y calidez para satisfacer las necesidades de éste.
- *Empatía.* Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada para mejorar su estado de salud.

Contenido de la Propuesta

A continuación, la propuesta de mejora y sus clasificaciones:

Clasificación de pacientes.

Aplicación en todos servicios de urgencias del modelo de clasificación MANCHESTER, del Manchester Triage System, que se refiere al sistema de clasificación y priorización de pacientes diseñado en función de la queja del paciente y unas preguntas bien definidas, estandarizadas y jerarquizadas. Este sistema asigna al paciente un nivel de prioridad que puede significar:

- Prioridad 1, atención *Inmediata* (identificados con el color rojo ■),
- Prioridad 2, atención *Muy Urgente* antes de diez (10) minutos, (color naranja ■),
- Prioridad 3, atención *Urgente* antes de sesenta (60) minutos (color amarillo ■),

- Prioridad 4, atención *Menos Urgente* antes de ciento veinte (120) minutos (color verde ■),
- Prioridad 5, atención *No Urgente* antes de doscientos cuarenta 240 minutos (color azul ■).

Para el óptimo desarrollo de este modelo de clasificación Manchester se cuenta con el Médico Especialista en Medicina de Emergencias, en el cual los profesionales de la salud son los llamados a ser capacitados, inicialmente dos veces a la semana, posteriormente una vez por semana y de la siguiente manera:

- Intensificar la formación de los profesionales en la clasificación de pacientes (Manchester Triage System)
- Potenciar el registro del Manchester Triage System en la historia clínica.
- Evaluación constante de la aplicación del modelo.
- Informe de antecedentes, objetivos y metas logradas del Plan de Mejora.

Registro en la historia clínica

Como lo indica su enunciado, registrar los sucesos fundamentales de la situación del paciente en la unidad de emergencias con el fin de informar adecuadamente y con una mayor frecuencia a la familia y acompañantes, además de disponer de los indicadores de calidad que ayuden a mejorar la asistencia.

Tiempos de atención y respuesta

- a) Reforzamiento de las unidades de Manchester Triage System. Teniendo como objetivo alcanzar que un 88% de pacientes que acuden a la unidad de emergencia tengan un tiempo de espera de 5 minutos en ser atendidos

además de, de acuerdo al Manchester Triage System, identificar su prioridad.

- b) Impulsar la formación del personal que realiza la clasificación, para que los pacientes sean clasificados en menos de cinco minutos con fin de cumplir los estándares de tiempo de atención.
- c) Seguimiento del tiempo de estancia de los pacientes en observación, no superen las 24 horas.

Aspectos organizativos de la Unidad de Emergencia.

- a) Designar un responsable de urgencias con relación directa con la Dirección
- b) Implementar las consultas de visita rápida para pacientes con prioridad 4 y 5.
- c) Implementar de forma progresiva la consulta de prácticas avanzadas de enfermería para pacientes con prioridad 5.
- d) Implementar un sistema de información continua a los pacientes y familiares sobre la situación del paciente en la unidad y los tiempos de espera aproximados de las pruebas diagnósticas.

Organización global del Hospital Móvil No. 1.

- a) Se realizará una encuesta dirigida al paciente como evaluación diaria de la ocupación de la sala de urgencias y de los servicios de imágenes, laboratorio y farmacia.

- b) El Hospital deberá establecer cambios organizativos para mejorar los tiempos de respuesta de las pruebas complementarias, laboratorio e imagen.

La propuesta para el mejoramiento del servicio tendiente a elevar el nivel de satisfacción de los usuarios, se concreta en las siguientes relaciones de dimensiones relevantes, medida y acciones, según sus responsables y tiempos de ejecución

Dimensiones Relevantes	Medida	Acción	Responsable	Tiempo
Administración Participativa	Estudio de tiempos, calificar la velocidad y el desempeño o la actuación a quien está trabajando o realizando una actividad	Aceptar sugerencias del usuario externo	Jefe de Área	Corto plazo
		Toma de decisiones en equipo para delegar funciones y responsabilidades		Corto plazo
		Compromiso de la gestión y del personal con la mejora de la calidad		Mediano plazo
Calidad	Desarrollar un trabajo enfocado en las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que puedan suponer conflictos de carácter profesional o ético	Integralidad: todas las necesidades de los pacientes	Médico Especialista	Corto plazo
		Contenidos: hacer lo necesario y lo posible en cada caso		Mediano plazo
		Oportunidad: hacer a tiempo y con la secuencia adecuada		Corto plazo
		Buena relación interpersonal con Jefes y compañeros para una mejor comunicación y fluidez de las funciones asignadas	Funcionarios y Responsable del área de Emergencia	Permanente
Trabajo en Equipo	Proteger la salud y la seguridad del trabajador; fomentar el bienestar de los pacientes; ejecutar las funciones asignadas evitando, especialmente, que sea excesivas o, por el contrario, insuficientes	Reducir la inseguridad frente al cambio	Médico Tratante	Corto plazo
		Aplicar, en equipo, soluciones a los problemas que surjan		Permanente
		Eliminar supuestos y perjuicios		Largo plazo
Congestión en la Emergencia	Analizar la capacidad resolutive del Hospital Móvil No. 1	Deficiencia del sistema de atención prehospitalaria	Departamento de emergencia	Corto plazo
		Desconocimiento de atención de las redes		Corto plazo
		Estimación y provisión mensual de lo necesario ya sea en materiales y/o del personal		Largo plazo

La planificación de recursos humanos

Se establecerá la organización y redistribución de profesionales en función de la carga de trabajo por puesto y turno, adecuándose a lo establecido por la Gestión de Talento Humano y las necesidades para área de Emergencias, teniendo en cuenta en perfil profesional necesario en cada puesto. La Dirección del Hospital Móvil No. 1 informará a la Dirección Zonal Administrativa y Financiera – Gestión de Talento Humano, las necesidades de los profesionales, si fuese el caso, ingresando el requerimiento para la pronta atención.

Las estructuras, instalaciones y equipamiento

- El Hospital Móvil No.1, al momento de desplegar su unidad de emergencia, distribuirá el espacio en función de la frecuentación y procesos normalmente atendidos; para esta actividad se apoyará en la dirección técnica y administrativa.
- El Hospital debe establecer circuitos claros y bien definidos para la atención a pacientes en situación de emergencia, a pacientes con prioridades 2 y 3 y a los pacientes con patología banal (prioridad 4 y 5).
- El Hospital tendrá bien definidos los espacios y circuitos de atención para adultos y edad pediátrica.

Si bien en esta propuesta se ha incluido los requisitos que deben ser cumplidos para su implementación y mejora de la percepción de los usuarios con respecto a la calidad de atención, es necesario establecer también una proyección monetaria para los cambios que se propone.

Para realizar la proyección monetaria, se tomó información publicada por el IESS (2018) con respecto a la remuneración mensual a Diciembre de 2017, establecida en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), artículo 7, literal c) *La remuneración mensual por puesto y todo ingreso adicional, incluso el sistema de compensación...*, estableciéndose en US\$2 641.00 más US\$251.33 dando un total por mes de US\$2 892.33; ello, proyectado al año resulta en US\$34 707.96; estos valores corresponderán a cada uno de los siguientes profesionales de la salud:

- Médico Especialista en Medicina de Emergencias
- Médico Ocupacional

Los puntos principales incluidos en esta propuesta tienen relación directa con: contar con profesionales de la salud, especializados en el área de trabajo, y debidamente motivados tanto por su interés en los demás así como su satisfacción profesional y financiera; disposición de equipos y condiciones físicas adecuadas no solamente para que el usuario final, familiares y acompañantes sientan que se encuentran en un lugar limpio y en donde son lo más importante, sino que también cuenten con los elementos específicos para recibir una atención de calidad; y, finalmente, un ambiente armónico al cual contribuyan como base los colaboradores del Hospital y que luego se reflejará en la respuesta del usuario.

A lo largo de este capítulo se desarrolló la propuesta a implementarse en el Hospital Móvil No. 1, teniendo como puntos principales los resultados de la encuesta aplicada en este estudio y las especificaciones del puesto de salud.

Conclusiones

Una vez analizados los resultados y establecidas las necesidades a ser tomadas en cuenta en la propuesta presentada, se diseñó algunas conclusiones:

Calidad en el sector salud

- El término calidad depende de la percepción del usuario o cliente, ya que puede existir una diferencia entre las expectativas y su funcionalidad y, por ende, el nivel de satisfacción de las necesidades de las personas a las que se proporciona el bien o el servicio;
- En cuanto al sector salud, la calidad tiene muchas dimensiones desde la que es evaluada, tales como: capacidad de respuesta, empatía, accesibilidad, confiabilidad, seguridad, aspectos tangibles, responsabilidad: dimensiones que son parámetros sobre los cuales puede medirse la calidad de la atención en el servicio de la salud.
- En el ámbito de la salud, la calidad está también en la respuesta efectiva para prevención y/o intervención en situaciones de salud que afectan a una comunidad y a sus integrantes; para ello se establecen leyes y reglamentos, se diseñan programas, normas y protocolos que faciliten la labor de las instituciones que ofrecen este servicio, como una constante espiral que abarca desde mínimos estándares hasta un modelo complejo de exigencias específicas, que logran ofrecer un servicio de salud para cubrir las expectativas del usuario.
- En Ecuador los lineamientos que abarcan la atención a usuarios de los servicios de salud y aseguran la atención con calidad, se encuentra tipificada en la Constitución de la República y cuyo seguimiento está a

cargo de la ACCESS; sin embargo, no existe un diseño estandarizado que involucre su evaluación, acción y retroalimentación, además de un registro estadístico de resultados.

Hospital Móvil

- Dentro de la estructura organizacional del MSP, fueron creados los hospitales móviles, con la característica de *entidades operativas desconcentradas y unidades ejecutoras* con el propósito de apoyar en el mantenimiento de la salud, a través de la atención de emergencias y otros básicos: atención clínico quirúrgica, con respaldo para atención crítica y procedimientos de laboratorio e imagen (básicos).
- Se trata de vehículos que se pueden desplegar, instalar y expandir para satisfacer las necesidades inmediatas de atención de salud durante un tiempo determinado; la experiencia ecuatoriana ante contingentes y situaciones emergentes dan cuenta de su efectividad; sin embargo, fue necesario buscar respuestas con respecto a la percepción de calidad de sus usuarios

Percepción de calidad y factores que la afectan

- Para conocer la opinión de los usuarios con respecto al servicio que presta este hospital móvil, se utilizó el modelo SERVQUAL que permite analizar, desde diferentes dimensiones o factores, lo que afecta al nivel de satisfacción.
- Tomando como referencia las investigaciones sobre la medición de calidad en el sector salud, se identificaron cinco factores en la satisfacción de

calidad de atención: 1) empatía, 2) capacidad de respuesta, 3) seguridad, 4) fiabilidad y 5) elementos tangibles.

- Se aplicó la encuesta a 388 personas, entre Mayo y Julio del 2017, de las cuales 324 (84%) fueron pacientes que asistieron al área de emergencia de la unidad móvil del estudio, y las restantes 62 personas (16%) eran acompañantes de pacientes atendidos
- Los resultados obtenidos dan cuenta de que el factor con mayor afectación negativa es la *capacidad de respuesta*, con una relación de 6.94 en cuanto a expectativa vs 3.81 de percepción; este factor involucra tres aspectos: admisión del paciente, proceso de exámenes de laboratorio y radiológicos y, finalmente, atención adecuada en farmacia. Otro factor con calificación baja fue *empatía* relacionando directamente al médico que brinda la atención, con una relación de 6.94 en expectativa que se contrapone con un 4.24 de percepción de la calidad en la atención recibida.
- El factor mejor puntuado es el de *fiabilidad* que refleja la confianza que los usuarios tienen en el Hospital Móvil No. 1, con una relación de expectativa vs percepción de 6.94 vs 5.40.

Propuesta de mejora

- Los resultados obtenidos en la investigación permitieron la elaboración del plan de mejora diseñado para el área de emergencia del Hospital Móvil No. 1, persiguiendo el objetivo de elevar el nivel de satisfacción percibida por sus usuarios al enfocarse en las expectativas no cumplidas.
- El pilar principal de la propuesta involucra al personal de salud y a los responsables del servicio de emergencias, tanto en su capacidad de

respuesta como en su empatía, sin descuidar los otros factores que, aun cuando no tuvieron calificación baja, deben mantenerse y eventualmente mejorarse para elevar el nivel de satisfacción de los usuarios, tales como seguridad y elementos tangibles.

- Es imperante la implementación y cumplimiento de la propuesta para fomentar rápidamente al cambio deseado para los servicios brindados.

Con base en los resultados obtenidos luego del análisis de la información recabada, se puede confirmar lo expuesto en la hipótesis planteada originalmente, esto es, que la satisfacción de los usuarios del área de emergencia del hospital objeto de estudio recibe influencia de los factores directamente relacionados con la calidad de atención en los servicios de salud, según las dimensiones identificadas de 1) empatía, 2) capacidad de respuesta, 3) seguridad, 4) fiabilidad y 5) elementos tangibles.

Recomendaciones

La delicadeza de la gestión que cumple el Hospital Móvil No. 1 hace que los recursos que se utilicen en su funcionamiento parezcan insuficientes, dada la importancia de ofrecer un servicio de atención en salud, con altos índices de calidad. Por ello, la optimización de la gestión de este hospital es de suma importancia, tanto para los prestadores del servicio, así como de los usuarios del mismo; con este fin, se recomienda algunas acciones posibles que redundarán en beneficio de la comunidad en general.

- Los resultados de los diagnósticos sean más rápidos, con calidad y calidez, para que sea más eficaz la atención en el servicio de emergencia en el Hospital Móvil No.1.
- Realizar un estudio analítico, permanente, de las diferentes especialidades y áreas en cuanto a la insatisfacción del usuario de emergencia.
- Establecer sistemas de control y prevención de la salud de los pacientes, en cuanto a infecciones o dolencias secundarias para garantizar la seguridad de los mismos en cada atención que lo requiera.
- Diseñar brigadas de salud para que los pacientes sean mejor asesorados en los pasos a seguir en la emergencia tomando en cuenta la clasificación de la urgencia.
- Resaltar, en toda atención preventiva o de intervención de la salud, que el usuario es importante y que se está aunando esfuerzos para que la situación o problema se resuelva de manera óptima.

Referencias Bibliográficas

- Amador, C. O., & Cubero, O. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2), 175-179. Recuperado a partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662010000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Antúnez, V. I. (2016). Sistemas integrados de gestión: de la teoría a la práctica empresarial en Cuba. *Cofin Habana*, 10(2), 1-28. Recuperado a partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2073-60612016000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Arango, L. J. (2009). Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. *Revista EAN*, (67), 75-94. Recuperado a partir de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-81602009000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Arellano, F., Tapia, M., & Jiménez, M. del C. (2004). Índice de eficiencia en el registro e interpretación del electrocardiograma por el personal de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 12(3), 99-105. Recuperado a partir de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=10591>
- Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador (2008). Recuperado a partir de <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/638/1/NN-001-Constituci%C3%B3n.pdf>

- Banegas, J. E. (2014). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral «Los Arales». *MEDISAN*, 18(7), 942-947. Recuperado a partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014000700009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá: Pearson Educación.
- Bustamante, P., Avendaño, D., Camacho, B., Ochoa, E., Alemany, F. X., Asenjo Romero, M., ... Sánchez Sánchez, M. S. (2013). Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 25(3), 171-176. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4268631>
- Civera, M. (2008, abril). *Análisis de la relación entre Calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido* (Tesis Doctoral). Universitat Jaume, Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas, Castellón de la Plana. Recuperado a partir de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf?sequence=1>
- Cortés, M. A., Irrazábal, E., García-Jerez, A., Bohórquez-Magro, L., Luengo, A., Ortiz-Arduán, A., ... Rodríguez-Puyol, M. (2014). Impacto de la implementación de la norma ISO 9001:2008 en el proceso de cesión de muestras del biobanco Red de Investigación Renal española. *Nefrología (Madrid)*, 34(5), 552-560. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Apr.12292>

- Dios, C., Alba, M. A., Ruiz, R., Jiménez, C., Pérula, L. Á., & Rodríguez, M. A. (2013). Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enfermería Global*, 12(31), 162-176. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412013000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Donabedian, A. (2002). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press.
- Donabedian, A. (2010). La calidad de la atención. Recuperado a partir de http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Dye, C., Boerma, T., Evans, D., Harries, A., Lienhardt, C., McManus, J., & Pang, T. (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183. Recuperado a partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-02892014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- García, E. (2011). *Evaluación de la estancia hospitalaria en prótesis de cadera* (Tesis Doctoral). Universidad de Alcalá, Facultad de Medicina,

Departamento Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales. Recuperado a partir de <https://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17066/Tesis%20Doctora%20-%20Evaluacion%20estancia%20hospitalaria%20.pdf?sequence=1>

Garza, E. G. (2008). *Administración de la calidad total*. Editorial Pax México.

González, E. E., & Ortega, C. (2010). La Calidad en el Sistema de Salud. Artículo de Revisión. *Revista Médica Científica*, 23(1), 40-47.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Education.

Huerta, E. A. (2015, enero). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el topico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015* (Tesis de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima. Recuperado a partir de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4033>

Ibarra, L. E., Espinoza, B., & Casas, V. (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la Calidad en el Servicio en los hospitales Públicos de Hermosillo Sonora. *Tecnociencia Chihuahua*, VIII(2), 98-108. Recuperado a partir de http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v8n2/data/Aplicacion_del_modelo_Servqual_para_evaluar_la_calidad_en_el_servicio_en_los_hospitales_publicos_de_Hermosillo_Sonora.pdf

IESS. (2018). Ley de Transparencia 2018. Recuperado 14 de febrero de 2018, a partir de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/enero1>

LACRSS. (2005). *Maximización de la Calidad de la Atención en la Reforma del Sector Salud: la Función de las Estrategias de Garantía de Calidad* (Proyecto de garantía de calidad) (p. 41). Bethesda: USAID. Recuperado a partir de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/64->

Maximizacion_Calidad_Atencion_RSS-

Funcion_Estrategias_Garantia_Calidad.pdf

Llanos, F., Rosas, A., Mendoza, D., & Contreras, C. (2001). Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. *Revista Medica Herediana*, 12(2), 52–57.

Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2014). *Garantía de calidad en salud* (2da ed.). Bogotá; Madrid: Médica Panamericana.

Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181-209. Recuperado a partir de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mayo, J. C., Loredó, N. A., & Reyes, S. N. (2015). En torno al concepto de calidad. Reflexiones para su definición. *Retos de la Dirección*, 9(2), 49-67. Recuperado a partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2306-91552015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mena, V., Soliz, N., & Cando, L. (2018). *Modelo Servqual para la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios del Sistema Integrado de Salud de la Universidad de las Fuerzas Armadas* (No. 13) (p. 20). Quito: Universidad de las Fuerzas Armadas. Recuperado a partir de http://world_business.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/11/13.1-Modelo-Servqual-para-la-evaluaci%C3%B3n-del-nivel-de-satisfacci%C3%B3n-de-los-usuarios-del-Sistema-Integrado-de-Salud-de-la-Universidad-de-las-Fuerzas-Armadas.pdf

- Ministerio de Salud. (2014). *Encuesta de satisfacción aplicada en usuarios externos de emergencia SERVQUAL* (p. 17). Lima: Hospital María Auxiliadora. Recuperado a partir de <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-EMERGENCIA-2014.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud* (No. NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2) (p. 93). Lima: MINSA. Recuperado a partir de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
- Molina, M., Quesada, L. D., Ulate, D., & Vargas, S. (2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1), 109-117. Recuperado a partir de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152004000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- MSP. (2013, noviembre). Acuerdo Ministerial No. 00004520. Recuperado 1 de enero de 2018, a partir de <http://181.211.115.37/biblioteca/juri/ACUERDOS/ESTATUTO%20MSP.pdf>
- MSP. (2014, diciembre). Acuerdo Ministerial 5212. Recuperado 1 de enero de 2018, a partir de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-5212-TIPOLOGIA-ESTAB-SALUD.pdf>
- MSP. (2015, junio). Se crea agencia para la promoción y el control de la calidad, y la protección de usuarios y profesionales de la salud: ACCESS. Recuperado 1 de enero de 2018, a partir de <http://www.salud.gob.ec/se-crea-agencia-para-la-promocion-y-el-control-de-la-calidad-y-la-proteccion-de-usuarios-y-profesionales-de-la-salud-access/>

MSP. (2016, abril). Acuerdos 00000023. Modelo de gestión, organización y funcionamiento del servicio de atención de salud móvil. Recuperado 1 de enero de 2018, a partir de <https://vlex.ec/vid/modelo-gestion-organizacion-funcionamiento-637599553>

OMS, C. (2017, septiembre 27). Equipo médico de emergencia de Ecuador recibió clasificación como EMT de la OMS | OPS OMS. Recuperado 1 de enero de 2018, a partir de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13735%3Aequipo-medico-de-emergencia-de-ecuador-recibio-clasificacion-como-emt-de-la-oms&catid=9470%3A29psc-events&Itemid=42439&lang=es

OPS/OMS Ecuador. (2017, octubre 19). En Ecuador se presentó el primer módulo del programa Calidad y Derechos Humanos en Salud Mental. Recuperado 1 de enero de 2018, a partir de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1978:en-ecuador-se-presento-el-primer-modulo-sobre-calidad-y-derechos-humanos-en-salud-mental&Itemid=360

OPS/OMS Ecuador, N. (2012). La administración hospitalaria del Ecuador se fortalece con 37 nuevos gerentes hospitalarios. Recuperado 1 de enero de 2018, a partir de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=608:la-administracion-hospitalaria-ecuador-fortalece-37-nuevos-gerentes-hospitalarios&Itemid=360

Osorio, J. C., Cruz, E. V., & Romero, M. C. (2016). Impact of IISO 9001 certification in the clinics of Cali City, Colombia. *Innovar*, 26(59), 35-46. <https://doi.org/10.15446/innovar.v26n59.54321>

Pariajulca, I. R. (2011). *Calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, durante el período Setiembre-Diciembre 2011* (Tesis de Grado). Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima. Recuperado a partir de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ISRAELROBERTPARIJULCAFERNANDEZ.pdf>

Pedraza, N. A., Lavín, J., González, A., & Bernal, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, 10(2).

Pongo, O. A. (2009). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia en el Hospital CCJ. EsSalud-Tumbes, 2008* (Trabajo de Investigación para optar por el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, Lima. Recuperado a partir de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4376/1/Pongo_Lalangui_Oscar_A_2009.pdf

Prieto, M. A., Escudero, M. J., Suess, A., March, J. C., Ruiz, A., & Danet, A. (2011). Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 21-31. Recuperado a partir de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ramírez, N., & Pimentel, R. (2011). Nivel de Satisfacción de los Usuarios que asisten a la Sala de Emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona. *Revista de Medicina Dominicana*, 127-130.

Real Academia Española. (2017). Diccionario de la Lengua Española. Recuperado 31 de diciembre de 2017, a partir de <http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>

Reyes, J. L. (2015, junio). *Estudio de la calidad del servicio al usuario externo en el área de hospitalización de cirugía del Hospital Juan Tanca Marengo, Guayaquil* (Tesis de Maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado, Guayaquil. Recuperado a partir de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4037/1/T-UCSG-POS-MGSS-45.pdf>

Robledo, H., Meljem, J., Fajardo, G., & Olvera, D. (2016). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista CONAMED*, 17(4). Recuperado a partir de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/320>

Secretaría de Salud. (2016). *Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud* (p. 82). México D.F. Recuperado a partir de http://dgces.salud.gob.mx/pnc2017/doctos_consulta/MGCS.pdf

SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida*. Quito, Ecuador: SENPLADES. Recuperado a partir de <http://www.planificacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-
FINAL_0K.compressed1.pdf

Suárez, G. (2015). *Tres expertos en calidad. El miedo de las organizaciones*. Asturias: Instituto de Fomento Regional. Recuperado a partir de <https://qualitasbiblo.files.wordpress.com/2013/03/libro-expertos-calidad.pdf>

Superintendencia de Salud. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Informe Global* (p. 50). Santiago de Chile: Gobierno de Chile. Recuperado a partir de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf

Suquillo, G. M. (2014, agosto). *Mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de Imagenología del Hospital del Día IESS Sangolquí, período 2013-2014*. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Quito. Recuperado a partir de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4721/1/T-UCE-0006-40.pdf>

Universidad ESAN. (2016). Los diferentes conceptos de calidad en salud [Graduate School of Business]. Recuperado 31 de diciembre de 2017, a partir de <http://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

Varios autores. (2016a). *Enfermeras/os. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Temario específico* (Vol. I). Editorial CEP. Recuperado a partir de <https://books.google.com.ec>

Varios autores. (2016b). *Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Servicio Murciano de Salud. Temario Específico Vol. II*. Editorial CEP. Recuperado a partir de <https://books.google.com.ec>

- Vasco, A., Leite, E., Soares, G. R., Moreira, V., & Fontes, V. (2016). Standard operating procedure: implementation, critical analysis, and validation in the Audiology Department at CESTE/Fiocruz. *CoDAS*, 28(6), 739-744. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015231>
- VINCA LLC. (2017, julio). Qué es ISO | Normas9000.com. Recuperado 31 de diciembre de 2017, a partir de <http://www.normas9000.com/content/que-es-iso.aspx>
- World Health Organization. (2013). *Classification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters*. Recuperado a partir de http://www.who.int/hac/global_health_cluster/fmt_guidelines_september2013.pdf?ua=1
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1992). *Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Madrid: Díaz de Santos.

Apéndices

Apéndice A. Encuesta

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MOVIL 1	
Fecha:	
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.	
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:	
1. Condición del encuestado	Usuario (a) <input type="text"/> Acompañante <input type="text"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>
3. Sexo	Masculino <input type="text"/> Femenino <input type="text"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto Primaria Secundaria Universitario
6. Tipo de usuario	Nuevo <input type="text"/> Subsecuente <input type="text"/>

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Emergencia y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia del Hospital Móvil No. 1, sin importar su condición socio-económica							
2	Que la atención en emergencia del Hospital Móvil No. 1 se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
3	Que su atención en emergencia del Hospital Móvil No. 1 esté a cargo de un profesional médico							
4	Que el profesional médico del Hospital Móvil No. 1 mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud y tratamiento							
5	Que la farmacia de emergencia del Hospital Móvil No. 1 cuente con los medicamentos que recete el médico para su tratamiento							
6	Que la atención en el módulo de admisión del Hospital Móvil No. 1 sea rápida y detallada							
7	Que la atención para tomarse los análisis de laboratorio en el Hospital Móvil No. 1 sea rápida.							
8	Que la atención para tomarse los exámenes radiológicos en el Hospital Móvil No. 1 (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
9	Que la atención en la farmacia de emergencia del Hospital Móvil No. 1 sea rápida							
10	Que el profesional médico del Hospital Móvil No. 1 le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	Que durante su atención en emergencia del Hospital Móvil No. 1 se respete su privacidad							
12	Que el profesional médico del Hospital Móvil No. 1 realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido							
13	Que el problema de salud por el cual será atendido en el Hospital Móvil No. 1 se resuelva o mejore							
14	Que el personal de emergencia del Hospital Móvil No. 1 le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	Que el personal de emergencia del Hospital Móvil No. 1 le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención médica y tratamiento							
16	Que usted comprenda la explicación que el médico del Hospital Móvil No. 1 le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	Que usted comprenda la explicación que el médico del Hospital Móvil No. 1 le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
18	Que usted comprenda la explicación que el médico del Hospital Móvil No. 1 le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos en un tiempo determinado							
19	Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia del Hospital Móvil No. 1 sean adecuados para orientar a los pacientes y usuarios.							
20	Que la emergencia del Hospital Móvil No. 1 cuente con personal capacitado para informar y orientar a los pacientes							
21	Que la emergencia del Hospital Móvil No. 1 cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención médica y tratamiento							
22	Que los ambientes del servicio de emergencia del Hospital Móvil No. 1 sean limpios y cómodos para su valoración médica.							

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud-Perú (2014).

Elaboración: Investigadora de Estudio.

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a cómo usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de Emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

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

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud-Perú (2014)

Apéndice B. Validación SPSS. Resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	388	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	388	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Apéndice C. Validación SPSS. Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,888	,898	44

Apéndice D. Tabla de correlación de datos

Matriz de correlaciones entre elementos	1 E.	2 E.	3 E.	4 E.	5 E.	6 E.	7 E.	8 E.	9 E.	10 E.	11 E.
1 E.	1	0,361	0,344	0,546	0,504	0,399	0,456	0,304	0,486	0,449	0,314
2 E.	0,361	1	0,227	0,496	0,44	0,345	0,416	0,337	0,394	0,514	0,301
3 E.	0,344	0,227	1	0,312	0,479	0,39	0,277	0,084	0,317	0,345	0,219
4 E.	0,546	0,496	0,312	1	0,695	0,509	0,576	0,446	0,688	0,72	0,542
5 E.	0,504	0,44	0,479	0,695	1	0,578	0,691	0,443	0,588	0,578	0,505
6 E.	0,399	0,345	0,39	0,509	0,578	1	0,61	0,491	0,478	0,48	0,377
7 E.	0,456	0,416	0,277	0,576	0,691	0,61	1	0,646	0,656	0,546	0,533
8 E.	0,304	0,337	0,084	0,446	0,443	0,491	0,646	1	0,701	0,46	0,639
9 E.	0,486	0,394	0,317	0,688	0,588	0,478	0,656	0,701	1	0,688	0,72
10 E.	0,449	0,514	0,345	0,72	0,578	0,48	0,546	0,46	0,688	1	0,628
11 E.	0,314	0,301	0,219	0,542	0,505	0,377	0,533	0,639	0,72	0,628	1
12 E.	0,383	0,286	0,373	0,559	0,553	0,364	0,547	0,469	0,746	0,648	0,832
13 E.	0,373	0,277	0,299	0,476	0,407	0,403	0,463	0,644	0,647	0,522	0,729
14 E.	0,253	0,241	0,377	0,467	0,411	0,268	0,351	0,204	0,432	0,542	0,561
15 E.	0,254	0,314	0,178	0,446	0,347	0,194	0,356	0,385	0,569	0,525	0,575
16 E.	0,417	0,316	0,348	0,402	0,472	0,314	0,424	0,32	0,309	0,339	0,335
17 E.	0,431	0,448	0,325	0,515	0,481	0,489	0,476	0,443	0,433	0,433	0,389
18 E.	0,457	0,41	0,243	0,587	0,477	0,529	0,436	0,5	0,598	0,613	0,568
19 E.	0,406	0,397	0,361	0,574	0,524	0,58	0,548	0,557	0,563	0,658	0,696
20 E.	0,46	0,36	0,311	0,572	0,489	0,47	0,439	0,388	0,622	0,712	0,6
21 E.	0,347	0,308	0,226	0,47	0,363	0,311	0,378	0,383	0,51	0,47	0,519
22 E.	0,323	0,329	0,315	0,552	0,427	0,439	0,335	0,306	0,568	0,523	0,447
1 P.	-0,05	-0,09	-0,04	-0,05	-0,08	-0	-0,06	-0,01	-0,04	-0,01	0,025
2 P.	-0,04	-0,08	-0,02	-0,07	-0,07	-0,01	-0,07	-0,03	-0,06	-0	-0,01
3 P.	-0,03	-0,04	-0,01	-0,05	-0,02	-0,07	-0,05	-0,03	-0,08	-0,06	-0,05
4 P.	-0,05	-0,01	-0,03	0,022	-0,04	0,01	0,014	0,025	0,009	0,027	0,051
5 P.	0,007	-0,01	-0,02	-0,01	-0,01	-0,01	-0,03	-0,04	-0,04	0,023	-0,02
6 P.	0,028	-0,03	-0,05	-0,08	-0,04	-0,01	-0,06	-0,03	-0,02	-0,07	-0,02
7 P.	0,005	-0,06	-0,11	-0,04	-0,09	-0,05	-0,1	-0,08	-0,09	-0,03	-0,08
8 P.	-0,03	-0,1	-0,06	-0,08	-0,08	-0,06	-0,14	-0,11	-0,1	-0,05	-0,09
9 P.	-0,06	-0,11	-0,07	-0,11	-0,13	-0,09	-0,16	-0,12	-0,09	-0,07	-0,11
10 P.	-0,01	-0,03	0,013	0,01	-0,04	-0,01	-0,06	-0,02	-0,03	0,014	-0,01
11 P.	-0,09	-0	-0,02	-0,05	-0,1	-0,1	-0,11	-0,06	-0,07	-0,05	-0,03
12 P.	-0,06	-0,03	-0,01	-0,02	-0,05	-0,02	-0,05	-0,04	-0,04	-0,03	-0,03
13 P.	-0	-0,02	0,015	-0,03	-0,04	-0,05	-0,08	-0,11	-0,07	0,004	-0,07
14 P.	-0,05	-0,07	-0,06	-0,1	-0,07	-0,07	-0,13	-0,13	-0,14	-0,1	-0,15
15 P.	-0,08	-0,04	-0,08	-0,09	-0,1	-0,07	-0,11	-0,03	-0,07	-0,02	-0,04
16 P.	-0,09	-0,1	-0,08	-0,13	-0,12	-0,09	-0,16	-0,1	-0,13	-0,07	-0,1
17 P.	-0,07	-0,06	-0,06	-0,12	-0,09	-0,06	-0,13	-0,11	-0,14	-0,04	-0,1
18 P.	-0,13	-0,11	-0,08	-0,15	-0,14	-0,12	-0,18	-0,14	-0,15	-0,1	-0,13
19 P.	-0,07	-0,07	-0,04	-0,1	-0,12	-0,06	-0,13	-0,11	-0,11	-0,02	-0,11
20 P.	-0,05	-0,08	-0,05	-0,11	-0,12	-0,06	-0,13	-0,1	-0,09	-0,06	-0,09
21 P.	-0,05	-0,12	-0,06	-0,13	-0,09	-0,08	-0,12	-0,13	-0,12	-0,11	-0,11
22 P.	0,013	-0,04	-0	0,089	0,05	-0,02	-0,05	-0,04	-0,02	-0,03	-0,03

Matriz de correlaciones entre elementos	12 E.	13 E.	14 E.	15 E.	16 E.	17 E.	18 E.	19 E.	20 E.	21 E.	22 E.
1 E.	0,383	0,373	0,253	0,254	0,417	0,431	0,457	0,406	0,46	0,347	0,323
2 E.	0,286	0,277	0,241	0,314	0,316	0,448	0,41	0,397	0,36	0,308	0,329
3 E.	0,373	0,299	0,377	0,178	0,348	0,325	0,243	0,361	0,311	0,226	0,315
4 E.	0,559	0,476	0,467	0,446	0,402	0,515	0,587	0,574	0,572	0,47	0,552
5 E.	0,553	0,407	0,411	0,347	0,472	0,481	0,477	0,524	0,489	0,363	0,427
6 E.	0,364	0,403	0,268	0,194	0,314	0,489	0,529	0,58	0,47	0,311	0,439
7 E.	0,547	0,463	0,351	0,356	0,424	0,476	0,436	0,548	0,439	0,378	0,335
8 E.	0,469	0,644	0,204	0,385	0,32	0,443	0,5	0,557	0,388	0,383	0,306
9 E.	0,746	0,647	0,432	0,569	0,309	0,433	0,598	0,563	0,622	0,51	0,568
10 E.	0,648	0,522	0,542	0,525	0,339	0,433	0,613	0,658	0,712	0,47	0,523
11 E.	0,832	0,729	0,561	0,575	0,335	0,389	0,568	0,696	0,6	0,519	0,447
12 E.	1	0,522	0,613	0,592	0,335	0,302	0,544	0,623	0,656	0,508	0,455
13 E.	0,522	1	0,355	0,434	0,391	0,497	0,68	0,675	0,54	0,496	0,444
14 E.	0,613	0,355	1	0,693	0,65	0,569	0,58	0,622	0,543	0,423	0,47
15 E.	0,592	0,434	0,693	1	0,536	0,451	0,594	0,583	0,528	0,502	0,589
16 E.	0,335	0,391	0,65	0,536	1	0,761	0,562	0,574	0,353	0,41	0,406
17 E.	0,302	0,497	0,569	0,451	0,761	1	0,679	0,698	0,482	0,442	0,488
18 E.	0,544	0,68	0,58	0,594	0,562	0,679	1	0,753	0,724	0,577	0,704
19 E.	0,623	0,675	0,622	0,583	0,574	0,698	0,753	1	0,798	0,712	0,679
20 E.	0,656	0,54	0,543	0,528	0,353	0,482	0,724	0,798	1	0,734	0,73
21 E.	0,508	0,496	0,423	0,502	0,41	0,442	0,577	0,712	0,734	1	0,81
22 E.	0,455	0,444	0,47	0,589	0,406	0,488	0,704	0,679	0,73	0,81	1
1 P.	0,015	-0,01	-0,01	0,03	-0,04	-0,05	-0,03	0,003	0,007	0,032	0,023
2 P.	-0,02	-0	-0,02	0,02	-0,02	-0,04	-0,04	-0,01	0,001	0,004	-0,02
3 P.	-0,05	-0,07	-0,03	-0,03	-0,02	-0,04	-0,09	-0,08	-0,04	-0,09	-0,08
4 P.	0,056	0,032	0,02	0,04	0,01	0,023	0,002	0,028	0,014	-0	-0,02
5 P.	-0,03	0,002	0,014	-0,04	0,032	0,049	-0,01	-0,01	-0,02	-0,09	-0,07
6 P.	-0,04	-0,01	-0,03	-0,02	-0,01	-0	-0,02	-0	-0,01	-0,03	-0,11
7 P.	-0,1	-0,05	-0,07	-0,07	-0,02	-0,04	-0,08	-0,07	-0,08	-0,06	-0,08
8 P.	-0,09	-0,07	-0,08	-0,09	-0,06	-0,09	-0,09	-0,09	-0,08	-0,08	-0,08
9 P.	-0,11	-0,07	-0,12	-0,13	-0,11	-0,08	-0,11	-0,11	-0,06	-0,09	-0,12
10 P.	-0,04	0,015	-0,05	-0,07	-0,02	-0,02	-0,06	-0,02	-0,03	-0	-0,04
11 P.	-0,06	-0,01	-0,03	-0,03	-0,04	-0,05	-0,06	-0,05	-0,07	-0,01	-0,02
12 P.	-0,03	-0	-0,03	-0,06	-0,01	-0	-0,04	-0,04	-0,07	-0,08	-0,06
13 P.	-0,05	-0,04	-0,05	-0,12	-0,05	-0,06	-0,08	-0,07	-0,04	-0,06	-0,08
14 P.	-0,14	-0,11	-0,08	-0,11	-0,03	-0,07	-0,12	-0,13	-0,1	-0,14	-0,13
15 P.	-0,09	-0,02	-0,09	-0,09	-0,08	-0,07	-0,07	-0,06	-0,06	-0,04	-0,06
16 P.	-0,12	-0,1	-0,13	-0,12	-0,12	-0,13	-0,16	-0,11	-0,12	-0,11	-0,13
17 P.	-0,1	-0,11	-0,1	-0,15	-0,11	-0,09	-0,13	-0,08	-0,08	-0,11	-0,12
18 P.	-0,14	-0,12	-0,14	-0,19	-0,12	-0,11	-0,17	-0,13	-0,14	-0,15	-0,16
19 P.	-0,12	-0,09	-0,08	-0,13	-0,09	-0,09	-0,12	-0,07	-0,07	-0,07	-0,09
20 P.	-0,08	-0,11	-0,1	-0,12	-0,12	-0,11	-0,16	-0,12	-0,09	-0,08	-0,11
21 P.	-0,09	-0,13	-0,12	-0,13	-0,11	-0,12	-0,17	-0,14	-0,12	-0,11	-0,15
22 P.	-0,02	-0,05	-0,02	-0,02	-0,02	-0,07	-0,07	-0,04	0,007	0,024	0,017

Matriz de correlaciones entre elementos	1 P.	2 P.	3 P.	4 P.	5 P.	6 P.	7 P.	8 P.	9 P.	10 P.	11 P.
1 E.	-0,05	-0,04	-0,03	-0,05	0,007	0,028	0,005	-0,03	-0,06	-0,01	-0,09
2 E.	-0,09	-0,08	-0,04	-0,01	-0,01	-0,03	-0,06	-0,1	-0,11	-0,03	-0
3 E.	-0,04	-0,02	-0,01	-0,03	-0,02	-0,05	-0,11	-0,06	-0,07	0,013	-0,02
4 E.	-0,05	-0,07	-0,05	0,022	-0,01	-0,08	-0,04	-0,08	-0,11	0,01	-0,05
5 E.	-0,08	-0,07	-0,02	-0,04	-0,01	-0,04	-0,09	-0,08	-0,13	-0,04	-0,1
6 E.	-0	-0,01	-0,07	0,01	-0,01	-0,01	-0,05	-0,06	-0,09	-0,01	-0,1
7 E.	-0,06	-0,07	-0,05	0,014	-0,03	-0,06	-0,1	-0,14	-0,16	-0,06	-0,11
8 E.	-0,01	-0,03	-0,03	0,025	-0,04	-0,03	-0,08	-0,11	-0,12	-0,02	-0,06
9 E.	-0,04	-0,06	-0,08	0,009	-0,04	-0,02	-0,09	-0,1	-0,09	-0,03	-0,07
10 E.	-0,01	-0	-0,06	0,027	0,023	-0,07	-0,03	-0,05	-0,07	0,014	-0,05
11 E.	0,025	-0,01	-0,05	0,051	-0,02	-0,02	-0,08	-0,09	-0,11	-0,01	-0,03
12 E.	0,015	-0,02	-0,05	0,056	-0,03	-0,04	-0,1	-0,09	-0,11	-0,04	-0,06
13 E.	-0,01	-0	-0,07	0,032	0,002	-0,01	-0,05	-0,07	-0,07	0,015	-0,01
14 E.	-0,01	-0,02	-0,03	0,02	0,014	-0,03	-0,07	-0,08	-0,12	-0,05	-0,03
15 E.	0,03	0,02	-0,03	0,04	-0,04	-0,02	-0,07	-0,09	-0,13	-0,07	-0,03
16 E.	-0,04	-0,02	-0,02	0,01	0,032	-0,01	-0,02	-0,06	-0,11	-0,02	-0,04
17 E.	-0,05	-0,04	-0,04	0,023	0,049	-0	-0,04	-0,09	-0,08	-0,02	-0,05
18 E.	-0,03	-0,04	-0,09	0,002	-0,01	-0,02	-0,08	-0,09	-0,11	-0,06	-0,06
19 E.	0,003	-0,01	-0,08	0,028	-0,01	-0	-0,07	-0,09	-0,11	-0,02	-0,05
20 E.	0,007	0,001	-0,04	0,014	-0,02	-0,01	-0,08	-0,08	-0,06	-0,03	-0,07
21 E.	0,032	0,004	-0,09	-0	-0,09	-0,03	-0,06	-0,08	-0,09	-0	-0,01
22 E.	0,023	-0,02	-0,08	-0,02	-0,07	-0,11	-0,08	-0,08	-0,12	-0,04	-0,02
1 P.	1	0,849	0,576	0,496	0,509	0,384	0,443	0,439	0,41	0,068	0,123
2 P.	0,849	1	0,607	0,45	0,496	0,411	0,441	0,458	0,46	0,106	0,141
3 P.	0,576	0,607	1	0,516	0,38	0,301	0,343	0,33	0,347	0,219	0,239
4 P.	0,496	0,45	0,516	1	0,515	0,393	0,433	0,362	0,348	0,287	0,298
5 P.	0,509	0,496	0,38	0,515	1	0,616	0,702	0,676	0,588	0,099	0,204
6 P.	0,384	0,411	0,301	0,393	0,616	1	0,664	0,628	0,559	0,176	0,167
7 P.	0,443	0,441	0,343	0,433	0,702	0,664	1	0,842	0,685	0,26	0,252
8 P.	0,439	0,458	0,33	0,362	0,676	0,628	0,842	1	0,738	0,267	0,243
9 P.	0,41	0,46	0,347	0,348	0,588	0,559	0,685	0,738	1	0,363	0,356
10 P.	0,068	0,106	0,219	0,287	0,099	0,176	0,26	0,267	0,363	1	0,613
11 P.	0,123	0,141	0,239	0,298	0,204	0,167	0,252	0,243	0,356	0,613	1
12 P.	0,052	0,108	0,181	0,301	0,159	0,186	0,249	0,218	0,319	0,586	0,582
13 P.	0,184	0,183	0,208	0,296	0,348	0,318	0,419	0,38	0,416	0,504	0,53
14 P.	0,198	0,246	0,33	0,292	0,247	0,252	0,311	0,27	0,314	0,456	0,527
15 P.	0,209	0,227	0,258	0,265	0,173	0,239	0,273	0,288	0,298	0,482	0,448
16 P.	0,09	0,143	0,06	0,187	0,285	0,255	0,305	0,317	0,295	0,343	0,336
17 P.	0,054	0,099	0,067	0,146	0,289	0,243	0,35	0,372	0,354	0,294	0,292
18 P.	0,022	0,066	0,003	0,145	0,299	0,25	0,352	0,375	0,352	0,303	0,286
19 P.	0,125	0,177	0,136	0,146	0,31	0,25	0,342	0,338	0,382	0,294	0,336
20 P.	0,295	0,332	0,209	0,24	0,38	0,294	0,363	0,38	0,378	0,24	0,199
21 P.	0,51	0,534	0,343	0,311	0,553	0,446	0,498	0,517	0,503	0,062	0,093
22 P.	0,025	-0,01	-0,02	0,093	0,064	0,039	0,069	0,067	0,06	0,132	0,072

Matriz de correlaciones entre elementos	12 P.	13 P.	14 P.	15 P.	16 P.	17 P.	18 P.	19 P.	20 P.	21 P.	22 P.
1 E.	-0,06	-0	-0,05	-0,08	-0,09	-0,07	-0,13	-0,07	-0,05	-0,05	0,013
2 E.	-0,03	-0,02	-0,07	-0,04	-0,1	-0,06	-0,11	-0,07	-0,08	-0,12	-0,04
3 E.	-0,01	0,015	-0,06	-0,08	-0,08	-0,06	-0,08	-0,04	-0,05	-0,06	-0
4 E.	-0,02	-0,03	-0,1	-0,09	-0,13	-0,12	-0,15	-0,1	-0,11	-0,13	0,089
5 E.	-0,05	-0,04	-0,07	-0,1	-0,12	-0,09	-0,14	-0,12	-0,12	-0,09	0,05
6 E.	-0,02	-0,05	-0,07	-0,07	-0,09	-0,06	-0,12	-0,06	-0,06	-0,08	-0,02
7 E.	-0,05	-0,08	-0,13	-0,11	-0,16	-0,13	-0,18	-0,13	-0,13	-0,12	-0,05
8 E.	-0,04	-0,11	-0,13	-0,03	-0,1	-0,11	-0,14	-0,11	-0,1	-0,13	-0,04
9 E.	-0,04	-0,07	-0,14	-0,07	-0,13	-0,14	-0,15	-0,11	-0,09	-0,12	-0,02
10 E.	-0,03	0,004	-0,1	-0,02	-0,07	-0,04	-0,1	-0,02	-0,06	-0,11	-0,03
11 E.	-0,03	-0,07	-0,15	-0,04	-0,1	-0,1	-0,13	-0,11	-0,09	-0,11	-0,03
12 E.	-0,03	-0,05	-0,14	-0,09	-0,12	-0,1	-0,14	-0,12	-0,08	-0,09	-0,02
13 E.	-0	-0,04	-0,11	-0,02	-0,1	-0,11	-0,12	-0,09	-0,11	-0,13	-0,05
14 E.	-0,03	-0,05	-0,08	-0,09	-0,13	-0,1	-0,14	-0,08	-0,1	-0,12	-0,02
15 E.	-0,06	-0,12	-0,11	-0,09	-0,12	-0,15	-0,19	-0,13	-0,12	-0,13	-0,02
16 E.	-0,01	-0,05	-0,03	-0,08	-0,12	-0,11	-0,12	-0,09	-0,12	-0,11	-0,02
17 E.	-0	-0,06	-0,07	-0,07	-0,13	-0,09	-0,11	-0,09	-0,11	-0,12	-0,07
18 E.	-0,04	-0,08	-0,12	-0,07	-0,16	-0,13	-0,17	-0,12	-0,16	-0,17	-0,07
19 E.	-0,04	-0,07	-0,13	-0,06	-0,11	-0,08	-0,13	-0,07	-0,12	-0,14	-0,04
20 E.	-0,07	-0,04	-0,1	-0,06	-0,12	-0,08	-0,14	-0,07	-0,09	-0,12	0,007
21 E.	-0,08	-0,06	-0,14	-0,04	-0,11	-0,11	-0,15	-0,07	-0,08	-0,11	0,024
22 E.	-0,06	-0,08	-0,13	-0,06	-0,13	-0,12	-0,16	-0,09	-0,11	-0,15	0,017
1 P.	0,052	0,184	0,198	0,209	0,09	0,054	0,022	0,125	0,295	0,51	0,025
2 P.	0,108	0,183	0,246	0,227	0,143	0,099	0,066	0,177	0,332	0,534	-0,01
3 P.	0,181	0,208	0,33	0,258	0,06	0,067	0,003	0,136	0,209	0,343	-0,02
4 P.	0,301	0,296	0,292	0,265	0,187	0,146	0,145	0,146	0,24	0,311	0,093
5 P.	0,159	0,348	0,247	0,173	0,285	0,289	0,299	0,31	0,38	0,553	0,064
6 P.	0,186	0,318	0,252	0,239	0,255	0,243	0,25	0,25	0,294	0,446	0,039
7 P.	0,249	0,419	0,311	0,273	0,305	0,35	0,352	0,342	0,363	0,498	0,069
8 P.	0,218	0,38	0,27	0,288	0,317	0,372	0,375	0,338	0,38	0,517	0,067
9 P.	0,319	0,416	0,314	0,298	0,295	0,354	0,352	0,382	0,378	0,503	0,06
10 P.	0,586	0,504	0,456	0,482	0,343	0,294	0,303	0,294	0,24	0,062	0,132
11 P.	0,582	0,53	0,527	0,448	0,336	0,292	0,286	0,336	0,199	0,093	0,072
12 P.	1	0,546	0,491	0,471	0,366	0,343	0,336	0,357	0,194	0,066	0,084
13 P.	0,546	1	0,543	0,488	0,466	0,439	0,418	0,422	0,362	0,239	0,099
14 P.	0,491	0,543	1	0,657	0,428	0,388	0,387	0,418	0,296	0,198	0,073
15 P.	0,471	0,488	0,657	1	0,507	0,442	0,418	0,427	0,388	0,216	0,082
16 P.	0,366	0,466	0,428	0,507	1	0,756	0,697	0,571	0,508	0,356	0,167
17 P.	0,343	0,439	0,388	0,442	0,756	1	0,805	0,612	0,494	0,405	0,167
18 P.	0,336	0,418	0,387	0,418	0,697	0,805	1	0,713	0,551	0,403	0,188
19 P.	0,357	0,422	0,418	0,427	0,571	0,612	0,713	1	0,582	0,408	0,174
20 P.	0,194	0,362	0,296	0,388	0,508	0,494	0,551	0,582	1	0,584	0,247
21 P.	0,066	0,239	0,198	0,216	0,356	0,405	0,403	0,408	0,584	1	0,15
22 P.	0,084	0,099	0,073	0,082	0,167	0,167	0,188	0,174	0,247	0,15	1



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Montufar Sandovalín María Delfina**, con C.C: # 0913753620 autora del trabajo de titulación: **Factores que Influyen en la Satisfacción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud, en Usuarios que acuden al Área de Emergencia del Hospital Móvil No. 1 de la Ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del Grado Académico de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 26 de febrero de 2018

Nombre: **Montufar Sandovalín María Delfina**
C.C: 0913753620

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores que Influyen en la Satisfacción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud, en Usuarios que acuden al Área de Emergencia del Hospital Móvil No. 1 de la Ciudad de Guayaquil		
AUTORA:	Montufar Sandovalín, María Delfina		
REVISORA:	Elsie Zerda Barreno, MAE		
TUTORA:	Adela Zurita Fabre, Ph.D.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 febrero del 2018	No. DE PÁGINAS:	121
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, servicio de salud, asistencia médica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Plan de mejora, SERVQUAL, atención en servicios de salud, Hospital Móvil No. 1, asistencia médica, percepción de servicio de salud, expectativas de servicio de salud		

RESUMEN:

Esta investigación estuvo orientada a identificar los factores que inciden en el nivel de satisfacción de los usuarios del área de emergencia del Hospital Móvil No. 1, relacionado con la atención y respeto de la dignidad del ser humano. Se evalúa la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario que es cada vez más común, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. La investigación tuvo un enfoque descriptivo cuantitativo, con base en la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Se aplicó una encuesta a 388 usuarios del área de emergencia del Hospital Móvil No. 1, conformada por 44 preguntas objetivas desde el punto de vista como expectativas y percepciones. El instrumento de medición de la calidad del servicio es la escala multidimensional SERVQUAL. Como resultado de la investigación se obtuvo que los usuarios se encuentran en un nivel: Ni Insatisfecho Ni Satisfecho en escala de medición Likert, con un 64.43% de satisfacción y con un Índice de Calidad en el Servicio de SERVQUAL de -2.41, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas por los usuarios, por tanto, se deduce que los pacientes reciben menos de lo que esperaban del servicio que se les brinda en el Hospital Móvil No. 1, por lo que es necesario diseñar una propuesta de mejora de la calidad.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2865789/ 0913753620	E-mail: mademonsan@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	