



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA COMERCIAL

TEMA

“Diagnóstico de la calidad de servicio en el área de emergencia del Hospital Rafael
Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta”

Autora

DANIELA LISSETTE AVILA PANTA

Tutor

ING. EMILIO MACÍAS GUADAMUD

Facultad Ciencias Administrativas

Carrera Administración de Empresas

Manta- Ecuador

2019



NOMBRE DEL DOCUMENTO:
CERTIFICADO DE TUTOR(A).
PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE
GRADO.

CÓDIGO: PAT-01-F-019

REVISIÓN: 1

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, cuyo tema del proyecto es "Diagnóstico de la Calidad de servicio en el área de Emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta", el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde al señor/señora/señorita **Ávila Panta Daniela Lisette**, estudiante de la carrera de Administración de Empresas, período académico 2019(1), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 14 de Agosto del 2019

Lo certifico,


Ing. Emilio Macías Guadamud
Docente Tutor(a)
Área: Administración

APROBACIÓN DEL TRABAJO

Los miembros del tribunal de grado dan la aprobación al trabajo final de titulación, el mismo que cumple con lo estipulado por los reglamentos y disposiciones que fueron determinadas por la facultad de Ciencias Administrativas en la carrera Administración de Empresas de la Universidad Laica “ELOY ALFARO” de Manabí.

JURADO

Presidente del Tribunal

Ec. Oscar Calderón

Miembro Opositor 1

Ing. Byron Coral

Miembro Opositor 2

Ing. Audrey Holguín

Docente Tutor

Ing. Emilio Macías

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación va dedicado a Dios por darme las fuerzas necesarias para conseguir este objetivo, a mi madre Sonia Panta que ha sido el motor principal de la lucha de este sueño tan anhelado, a mi papa de corazón que ha sido la influencia y ayuda en esta etapa de estudio.

A mi familia en general que espera con ansias el logro de mis metas, gracias al apoyo incondicional de cada uno de mis seres queridos, porque sin su apoyo no se habría llegado hasta donde estoy ahora.

A los docentes que compartieron sus conocimientos en estos semestres y que gracias a la enseñanza brindada podemos conseguir nuestros sueños y objetivos como profesional.

Daniela Lisette Ávila Panta

RECONOCIMIENTO

Principalmente a Dios por permitirme llegar al logro de mis metas y objetivos.

A mis padres por ser la principal razón por el cual lucho hasta el final para cumplir lo anhelado.

A mi tutor porque sin su guía no se habría logrado la realización de este proyecto.

A mis compañeros de aula que juntos logramos seguir adelante en el transcurso de los semestres.

A la carrera y a los docentes por ofrecer los conocimientos necesarios para mi formación académica y profesional.

Daniela Lisette Ávila Panta

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE CUADROS	XI
INDICE DE GRÁFICOS	XII
INDICE DE TABLAS	XIII
INDICE DE ANEXOS.....	XIV
RESUMEN EJECUTIVO	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I.....	19
1. DISEÑO TEÓRICO.....	19
1.1 Título	19
1.2 Planteamiento del Problema	19
1.2.1 Análisis crítico	21
1.3 Formulación del problema.....	22
1.3.1 Problema General.....	22
1.3.2 Problemas Específicos	22
1.4 Objeto y campo de acción	23
1.4.1 Objeto de estudio.....	23
1.4.2 Campo de acción.....	23
1.5 Delimitación	23

1.5.1	Delimitación Espacial	23
1.5.2	Delimitación Temporal	23
1.6	Formulación de los Objetivos de la Investigación	23
1.6.1	Objetivo General	23
1.6.2	Objetivos Específicos	23
1.7	Justificación de la Investigación.....	24
1.8	Hipótesis General	25
1.9	Determinación de las variables.....	25
1.9.1	Variable independiente.....	25
1.9.2	Operacionalización de las variables	26
CAPÍTULO II		27
2.	MARCO TEÓRICO.....	27
2.1	Antecedentes Investigativos	27
2.2	Bases Teóricas	37
2.2.1	Qué es un Diagnóstico	37
2.2.2	Calidad	37
2.2.3	Calidad de Servicio.....	38
2.2.4	Calidad en la atención en los servicios de Emergencia	39
2.2.5	Servicios de Emergencias médicas	40
2.2.6	Atención enfocada al usuario.....	40

2.2.7	Percepción de calidad hacia el usuario	41
2.2.8	Definiciones de Calidad Hospitalaria	42
2.2.9	Importancia de la Calidad en los Hospitales.....	43
2.3.	Satisfacción del usuario en centros hospitalarios	44
2.3.1	Dimensiones de la calidad de servicio.....	45
2.3.2	Indicadores de la calidad de servicio	46
2.3.3	Indicadores de la calidad de atención medica.....	47
2.3.4	Motivaciones para la mejora de la calidad.....	48
2.3.5	Diseño de las acciones de mejora	49
2.3.6	Factores que llevan al éxito mediante la aplicación de un Plan de acción para mejorar la calidad en hospitales	51
2.3.7	Modelo Servqual.....	51
CAPÍTULO III.....		53
3.	ESTUDIO DE CAMPO	53
3.1	Metodología básica de investigación.....	53
3.1.1	Investigación de campo.....	53
3.1.2	Investigación Bibliográfica, Documental o Exploratoria.....	53
3.2	Método de investigación.....	54
3.2.1	Método estadístico.	54
3.3	Nivel o tipo de investigación.....	54

3.3.1	Investigación Descriptiva.....	54
3.4	Selección de muestra y Población.....	54
3.4.1	Población.....	54
3.4.2	Muestra.....	54
3.5	Instrumentos de recolección de información.....	55
3.6	Localización de la investigación.....	56
3.7	Técnica de procesamiento de información.....	56
3.8	Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas.....	56
3.9	Interpretación Global de Resultados por Dimensión.....	77
CAPÍTULO IV.....		82
4.	PROPUESTA.....	82
4.1	Propuesta.....	82
4.2	Generalidades.....	82
4.3	Objetivo.....	82
4.3.1	Objetivo General de la Propuesta.....	82
4.3.2	Objetivos Específicos de la Propuesta.....	82
4.4	Justificación de la Propuesta.....	83
4.5	Desarrollo de la propuesta.....	83
4.5.1	Fase: Fiabilidad.....	84
4.5.2	Fase: Capacidad de Respuesta.....	87

4.5.3 Fase: Seguridad y Empatía	90
4.5.4 Fase: Elementos Tangibles	92
4.6 Presupuesto del Desarrollo de las estrategias	93
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	95
Bibliografía	96
ANEXOS 1	100
ANEXOS 2	101
ANEXO 3.....	102

INDICE DE CUADROS

<i>Cuadro 1: Operacionalización de las variables</i>	26
<i>Cuadro 2: Fases de acciones de mejora</i>	50
<i>Cuadro 3: Estrategia para la Fiabilidad</i>	84
<i>Cuadro 4: Clasificación de Emergencias (Sistema de Triage Manchester)</i>	85
<i>Cuadro 5: Estrategia para la Capacidad de Respuesta</i>	87
<i>Cuadro 6: Cronograma de capacitación en la propuesta</i>	89
<i>Cuadro 7: Estrategia para la Seguridad y la Empatía</i>	90
<i>Cuadro 8: Estrategia para los Elementos Tangibles</i>	92

INDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1: Edad del usuario</i>	57
<i>Gráfico 2: Género del usuario</i>	58
<i>Gráfico 3: Atención Recibida</i>	59
<i>Gráfico 4: Servicio Recibido</i>	60
<i>Gráfico 5: Atención Acertada</i>	61
<i>Gráfico 6: Tiempo de espera</i>	62
<i>Gráfico 7: Inicio y terminación con el médico</i>	63
<i>Gráfico 8: Límite de tiempo para la atención</i>	64
<i>Gráfico 9: Prioridad en la atención</i>	65
<i>Gráfico 10: Estado crítico para un servicio rápido</i>	66
<i>Gráfico 11: El personal médico fue Cortez y comunicativo</i>	67
<i>Gráfico 12: Conocimiento del personal de Emergencia</i>	68
<i>Gráfico 13: Seguridad y confianza del diagnóstico</i>	69
<i>Gráfico 14: Condiciones de la Apariencia Física</i>	70
<i>Gráfico 15: Implementos y equipos para la atención</i>	71
<i>Gráfico 16: Médicos residentes suficientes</i>	72
<i>Gráfico 17: Médicos Internos para la atención inmediata</i>	73
<i>Gráfico 18: Atención individualizada</i>	74
<i>Gráfico 19: Información sobre los trámites para el ingreso</i>	75
<i>Gráfico 20: Cooperación con las necesidades del usuario</i>	76

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Edad del usuario</i>	57
<i>Tabla 2: Género del usuario</i>	58
<i>Tabla 3: Atención recibida</i>	59
<i>Tabla 4: Servicio Recibido</i>	60
<i>Tabla 5: Atención Acertada</i>	61
<i>Tabla 6: Tiempo de espera</i>	62
<i>Tabla 7: Inicio y terminación con el médico</i>	63
<i>Tabla 8: Límite de tiempo para la atención</i>	64
<i>Tabla 9: Prioridad en la atención</i>	65
<i>Tabla 10: Estado crítico para un servicio rápido</i>	66
<i>Tabla 11: El personal médico fue Cortez y comunicativo</i>	67
<i>Tabla 12: Conocimiento del personal de Emergencia</i>	68
<i>Tabla 13: Seguridad y confianza del diagnóstico</i>	69
<i>Tabla 14: Condiciones de la Apariencia Física</i>	70
<i>Tabla 15: Implementos y equipos para la atención</i>	71
<i>Tabla 16: Médicos residentes suficientes</i>	72
<i>Tabla 17: Médicos Internos para la atención inmediata</i>	73
<i>Tabla 18: Atención individualizada</i>	73
<i>Tabla 19: Información sobre los trámites para el ingreso</i>	75
<i>Tabla 20: Cooperación con las necesidades del usuario</i>	76
<i>Tabla 21: Preguntas para la Fiabilidad</i>	77
<i>Tabla 22: Interpretación Fiabilidad</i>	77

<i>Tabla 23: Preguntas para la Capacidad de Respuesta</i>	78
<i>Tabla 24: Interpretación Capacidad de Respuesta</i>	78
<i>Tabla 25: Preguntas para la Seguridad</i>	79
<i>Tabla 26: Interpretación Seguridad.....</i>	79
<i>Tabla 27: Preguntas para los Elementos Tangibles</i>	80
<i>Tabla 28: Interpretación Elementos Tangibles.....</i>	80
<i>Tabla 29: Preguntas para la Empatía</i>	81
<i>Tabla 30: Interpretación Empatía</i>	81
<i>TABLA 31: Presupuesto para el desarrollo de las estrategias.....</i>	93

INDICE DE ANEXOS

<i>ANEXO 1: Biombos área de Emergencias.....</i>	91
<i>ANEXO 2: Departamento atención al usuario Capítulo 1</i>	100
<i>ANEXO 3: Diálogo personal estadística y atención al usuario Capítulo 1</i>	100
<i>ANEXO 4: Apariencia física del área de emergencia Capítulo 3</i>	101
<i>ANEXO 5: Investigación de campo Capítulo 3.....</i>	101

RESUMEN EJECUTIVO

La calidad de servicio en lo que respecta a áreas de emergencias en hospitales es un tema de debate académico muy relevante ya que existe una variedad de enfoques para su medición. Ecuador dispone de una red de servicios de emergencias en hospitales tanto públicos como privados, los cuales deben garantizar una total calidad en la atención brindada hacia el usuario, motivo por el que se realizó esta investigación.

El objetivo de esta investigación es diagnosticar la calidad de servicio en el área de emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, con la finalidad de realizar una propuesta sobre un Plan de Acción para mejorar de manera eficaz la atención al usuario y fortalecer la calidad de servicio en dicha área, cumpliendo con las expectativas y a su total satisfacción.

La metodología que se aplicó a este proyecto de investigación es de campo, bibliográfica, documental o exploratoria; utilizando un método de investigación estadístico y el tipo de investigación descriptiva que logren tratarse mediante herramientas con las que se pueda visualizar y verificar la situación sobre la calidad de servicio en el área de emergencia.

La propuesta que se plantea en este proyecto se dirige exclusivamente en base a los resultados obtenidos mediante la realización de las encuestas dirigidas a los usuarios que acuden al área de emergencia, dando a conocer por parte de ellos la calidad de servicios recibida en dicha área.

Palabras claves: servicios de emergencias, calidad en la atención, calidad de servicios estadístico, expectativas, descriptiva

ABSTRACT

The quality of service with respect area of emergency in hospitals is a very relevant topic of academic debate that exists in a variety of approaches to its measurement. Ecuador has a network of emergency services in both public and private hospitals, which must have total quality in the care provided to the user, which is why this research was conducted.

The objective of this research is to diagnose the quality of service in the emergency area of the Rafael Rodríguez Zambrano Hospital in the city of Manta, in order to make a proposal on an Action Plan to effectively improve customer service and strengthen the quality of service in said area, meeting the user's expectations and reaching their total satisfaction.

The methodology that was applied to this research project is field, bibliographic and documentary; using a statistical research method and the type of descriptive research that is recorded using tools with which you can visualize and verify the situation regarding the quality of service in the emergency area of the Rafael Rodríguez Zambrano de Manta Hospital.

The proposal proposed in this project is exclusively based on the specific results by conducting surveys aimed at users who come to the emergency area, making known by them what is the attention they received in that area .

Keywords: emergency services, quality of care, quality of statistical services, expectations, descriptive

INTRODUCCIÓN

La calidad de servicio que reciben los pacientes en el área de emergencia es motivo de preocupación e investigación constante, y esto se debe a lo que los usuarios perciben al momento de acudir a dicha área. En Ecuador el principal rector de la política sectorial es la calidad de servicio en la salud, considerándolo como un derecho obligatorio que tiene que tener cada ciudadano que reside en el territorio Ecuatoriano, haciendo referencia como eje central de la atención, la satisfacción de los usuarios. Sin embargo hay que considerar que las dimensiones que toman los usuarios en lo que respecta a la calidad, no define con exactitud la realidad de la misma, motivo por lo que se realiza esta investigación a través de un diagnóstico sobre la calidad de servicio en el área de emergencias del hospital en mención.

Si se hace referencia en lo que respecta al Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, uno de los principales problemas que se dan es el malestar que los usuarios expresan por la atención percibida en el área de emergencia, tomando en cuenta que en esta área es en donde existe una gran demanda de usuarios, motivo por el cual existe esta problemática en cuanto a la atención prestada, ya que se debe a diversos factores, como la falta de recursos asistenciales y administrativos, carecimiento de un espacio apropiado, así también como largas esperas al momento de recibir atención del médico según manifiestan los usuarios, causando de esta forma una desorientación al paciente.

En el capítulo uno se desarrolló el diseño teórico de la investigación el cual se aborda la problemática de la misma. Los problemas generales y específicos, se basan directamente bajo las necesidades del área de emergencia empleando la Operacionalización de las variables, dimensiones planteadas bajo el modelo Servqual de (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1988) de

la calidad de servicio. El cual es un modelo que proporciona información detallada de las opiniones que el usuario da sobre el servicio que ha recibido de dicha entidad, motivo por el que se planteó estas dimensiones, ya que son una herramienta eficaz para conocer las expectativas de los usuarios y de qué forma aprecian los servicios que reciben en esta entidad hospitalaria, por ende se procedió a realizar los objetivos de la investigación.

En el capítulo dos se desarrolló el marco teórico de la investigación en donde se abordan los antecedentes investigativos y bases teóricas, basándose sobre fuentes bibliográficas.

En el capítulo tres se desarrolló detalles en lo que respecta al objeto de estudio de la investigación, en el que se obtuvo información del área de emergencia y por ende se estableció la metodología de la investigación, la cual se basa en un interrogatorio dirigido exclusivamente al paciente del área de emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, por otra parte se optó por hacer una investigación de campo en el área de la investigación de este proyecto en el que se dio un conversatorio con el personal que labora en el departamento de atención al usuario dirigido y administrado por la Lic. Flor Andrade, quien proporcionó información para la respectiva culminación de este proyecto, viendo a su vez las opiniones de ambas partes y de esta forma obtener información para la realización del tema en referencia y para la elaboración de la encuesta.

En el capítulo cuatro se realizó el planteamiento de la propuesta dando como dilema de respuesta a las necesidades que se dan en el área de emergencia de este Hospital.

Por último se realizó las respectivas conclusiones y recomendaciones, basadas a los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO I

1. DISEÑO TEÓRICO

1.1 Título

Diagnóstico de la calidad de servicio en el área de emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

1.2 Planteamiento del Problema

En esta investigación se busca mejorar los problemas y se pretende analizar la capacidad instalada para brindar servicios en el área de emergencia del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, así como valorar el proceso de la calidad de los servicios que brinda esta área y determinar su eficacia, evaluando la estructura, los procesos y los resultados obtenidos cada vez que solicitan atención.

La calidad de servicios en el área de emergencia es uno de los temas que más preocupa, y esto se debe a las diversas problemáticas que hoy en día se vive al acudir a esta área. La temática de este tipo es muy importante, ya que la población en general tiene distintas necesidades y requerimientos los cuales deben ser satisfechos por medio de una atención oportuna. Esta presencia estatal y su preocupación en los servicios públicos básicos, provee a la ciudadanía confianza en la utilización de los diferentes servicios cuando estos son requeridos, dando como resultado un parámetro de solvencia y oportunidad, frente a la tecnología con la cual se va desarrollando la atención al usuario. Sin embargo, no en todas las áreas de emergencias de hospitales se aplica este sistema, por lo cual se ve reflejado la mala práctica en la calidad de servicio en dicha área.

En Ecuador la queja sobre la calidad del servicio al usuario en áreas de emergencias es recurrente, expertos en esta área indican que existe una carencia de estudios, cifras desactualizadas y falta de ejecución de protocolos en atención al usuario (Urgíles, 2019).

Bajo estos parámetros podemos decir que la calidad en la atención al usuario en el área de emergencia es un tanto decadente ya que los principales problemas asociados a la calidad del servicio están dados por la limitada oferta de servicios de salud, una mínima especialización médica y una alta demanda insatisfecha de la población.

El área de emergencias del Hospital Rodríguez Zambrano es la segunda área que mayor demanda de pacientes tiene. Esta área está dividida de las siguientes secciones:

- “polivalente, observación, cirugía menor
- observación de ginecología
- unidad de cuidados intermedios
- y observación de pediatría” (Urgiles, 2019).

Al hacer referencia al servicio de emergencia en el hospital Rodríguez Zambrano, tomando en cuenta la gran cantidad de pacientes que asisten a esta área diariamente se ha visto la necesidad de determinar en qué medida este servicio está satisfaciendo las necesidades de los usuarios. La principal causa de insatisfacción que manifiestan los usuarios se debe a las largas horas de espera para ser atendido por el médico, lo cual se debe a la alta demanda de usuarios y al poco personal médico en esta área. Motivo por el que se provoca aglomeración en la sala de espera, generando de esta forma ruido y provocando un ambiente de total desorden.

Otro de los problemas que se dan es que en el hospital existe crisis por falta instrumental, camas y equipos médicos, debido al deterioro del instrumental de quirófano y de otras unidades.

El instrumental de quirófano y de otras unidades está deteriorado. “Hay pinzas que ya no son eso. En Imagenología no constan de mamógrafo, tomógrafos y los sistemas eléctricos para hacer electrocardiograma. Sólo tienen lo básico, como el equipo de Rayos X y un ecógrafo”, según (Diario, 2019).

Haciendo mención a estos acontecimientos los cuales podrían ser una de las causas por el cual los servicios de emergencias son decadentes, debido a estos factores que en gran parte afectarían de tal forma un servicio de calidad en esta área. Según la información proporcionada en la investigación de campo, generada por la Lic. Flor Andrade y Victoria Urgiles (trabajadoras del departamento de atención al usuario, y estadística) en este último año existe una decadencia en cuanto a la atención, que en gran parte se genera por la falta de médicos internos, esto se ha provocado debido a los cambios y disminución del salario que estaba estipulados para aquellos médicos internos (Pasantes) generados por las nuevas leyes del gobierno. Manifiestan que esto ha sido un punto en decadencia en lo que respecta a la atención al usuario, lo cual genera el tiempo de espera por la demora en la atención .ya que son pocos los médicos residentes. Al asistir un paciente en estado crítico, los médicos residentes tienden a acoger los pacientes que requieren de una atención de urgencias, es por ello que también se genera el tiempo de espera, ya que la atención según el personal del hospital se basa en el estado en que el paciente llega para su respectiva atención (Urgiles, 2019). Con esto queda constancia de que los problemas de atención que brinda el área de emergencia del hospital general de esta ciudad son un tanto decadentes, debido a los diferentes acontecimientos mencionados. Es claro que esa saturación implica en un menor nivel de calidad en el servicio que se presta y también en un aumento de nivel en la mortalidad, asociada directamente con los tiempos de espera.

1.2.1 Análisis crítico

Los diversos factores problemáticos que atraviesa el área de emergencia, indican como punto de partida mejorar en todos los aspectos la calidad de servicio en el área de emergencia, para ello se empezaría aplicando un plan de acción para mejorar de manera eficaz la atención al usuario y fortalecer la calidad de servicio en el área de emergencia del HRRZ que permita de tal forma mejorar la calidad brindada por este hospital en esta área. Las principales causas que se dan a

estas problemáticas son diversas, empezando por las largas horas de espera para ser atendido por el médico y la falta de equipos médicos debido a su deterioro, lo cual ocasiona que el paciente esté insatisfecho por estos acontecimientos.

En comparación con áreas de emergencias de otras ciudades como Guayaquil, por ejemplo el Hospital Matilde Hidalgo de Prócel quien es el principal Hospitales en conseguir la acreditación en base a sus buenos servicios, meta que posteriormente sería de gran ayuda para guiarse y enfocarse en aquellas unidades que están brindando un servicio de calidad, como en este caso sería un ejemplo claro a seguir en base a un buen resultado que el Hospital Rodríguez Zambrano brinde hacia un futuro próximo.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cómo afecta la atención en la calidad de servicio del área de Emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta sobre la satisfacción del usuario?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cómo afecta en la fiabilidad la calidad de servicio del área de emergencia sobre la satisfacción del usuario?
- ¿Cómo afecta en la capacidad de respuesta la calidad de servicio del área de emergencia sobre la satisfacción del usuario?
- ¿Cómo afecta en la seguridad la calidad de servicio del área de emergencia sobre la satisfacción de usuario?
- ¿Cómo afecta la apariencia de las instalaciones físicas, los equipos médicos y el personal del área de emergencia sobre la satisfacción del usuario?

1.4 Objeto y campo de acción

1.4.1 Objeto de estudio

Perfil, opiniones del usuario que acude al área de emergencia del hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

1.4.2 Campo de acción.

Conocer los problemas que se dan en el área de emergencia en lo que respecta a la calidad de servicio brindada por el hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta. Y de esta forma saber las condiciones en la que esta entidad pública brinda sus servicios de emergencias.

1.5 Delimitación

1.5.1 Delimitación Espacial

El proyecto de investigación se desarrolla en el área de emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano del cantón Manta, provincia de Manabí de la República del Ecuador.

1.5.2 Delimitación Temporal

El periodo de estudio de este proyecto empezara en abril del 2019, el mismo tiene como finalidad realizar un diagnóstico de la calidad de servicio el área de emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

1.6 Formulación de los Objetivos de la Investigación

1.6.1 Objetivo General

Evaluar la afectación de la calidad de servicio en el área de emergencia del hospital Rodríguez Zambrano y su incidencia con la satisfacción del usuario.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Diseñar teóricamente la problemática de la calidad de servicio en el área de emergencia, bajo un análisis crítico y su determinación de las variables.
- Fundamentar teóricamente por medio de revisiones bibliográficas como afecta la calidad de servicio en el área de emergencia sobre la satisfacción del usuario.

- Realizar un estudio de campo aplicando tipo de investigación, métodos, población e interpretación de los resultados bajo la modalidad Servqual para conocer las expectativas del usuario en el área de emergencia.
- Plantear una propuesta que permita diseñar estrategias para mejorar la calidad de servicio en el área de emergencia y fortalecer la satisfacción del usuario.

1.7 Justificación de la Investigación

Este proyecto ha sido escogido por la importancia que tiene el mejoramiento de la calidad de servicios a los usuarios del área de emergencia en todos los campos de la administración.

Se propone emplear un plan de acción para mejorar de manera eficaz la atención al usuario y fortalecer la calidad de servicio en el área de emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, el cual sea de manera efectiva. Para ello se proporcionará información en cuanto al discernimiento o percepción por parte de los usuarios y de esta forma tomar las respectivas acciones para lograr el mejoramiento en cuanto a la atención prestada por esta área. De esta manera llegar a conocer las fallas y buscar soluciones óptimas para lograr brindar un servicio de calidad, logrando llegar a los requerimientos para la satisfacción del usuario. También permitirá conocer que causas originan que un usuario que acude al área de emergencia refleje insatisfacción con respecto al servicio de atención recibida, lo cual permitirá obtener información relevante para perfeccionar y brindar un servicio de emergencias adecuado para así lograr la satisfacción del usuario.

Para llevar a cabo este proyecto de investigación se realizó un tipo de investigación descriptiva debido a que el procedimiento usual de ésta es la elaboración de encuestas. Por lo cual se utilizó esta técnica de recaudación de información y de esta forma tomar decisiones ante los resultados obtenidos mediante la investigación de este proyecto que logren tratarse mediante

herramientas con las que se pueda visualizar y verificar la situación sobre la calidad de servicio en esta área.

La información que se obtuvo se dio mediante la aplicación de encuestas generadas a los usuarios que acuden al área de emergencia, las cual fue realizada con las dimensiones e indicadores basadas en el modelo Servqual de (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1988), con lo que se permitió el desarrollo de esta encuesta y también mediante la investigación de campo en el que se dio un conversatorio con el personal que labora en el hospital dando como resultado, como presta los servicios en esta área del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano y de esta forma se generó información contundente que permitió llevar a cabo la culminación de esta investigación.

1.8 Hipótesis General

La implementación de un plan de acción en el área de emergencia del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta ayudará a mejorar la calidad de servicio y lograr la satisfacción del usuario.

1.9 Determinación de las variables

1.9.1 Variable independiente

Calidad de servicio

1.9.2 Operacionalización de las variables

Cuadro 1: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
CALIDAD DE SERVICIO	FIABILIDAD	Atención oportuna
		eficacia
		eficiencia
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Tiempo de espera
		Inicio y terminación
		Duración
	SEGURIDAD	Aseguramiento
		Cortesía
		Credibilidad
	ELEMENTOS TANGIBLES	Apariencias físicas
Equipos		
Instalaciones físicas		
infraestructuras		
EMPATÍA	Atención personalizada	
	Conocimiento del usuario	
		Cooperación-usuario

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

A. TEMA: LA CALIDAD MÉDICA Y EL VALOR DE LA SALUD

AUTOR: David Cabrera Vasconez

AÑO: 2016

METODOLOGÍA: análisis conceptual descriptiva

OBJETIVOS: base del cambio estructural que definirá la preferencia del paciente cuando requiera una prestación de salud (Cabrera Vasconez, 2016).

CONCLUSIONES: al referirse de localidad medica resulta un poco complejo por lo que es de mucha importancia abordar este tema desde el punto de vista de la medición de indicadores, entendiendo a su vez que todo aquello que se hace se debe lograr hacer en base a los buenos resultados para de esta forma producir mejoras en la atención del cliente.

En lo que concierne a los servicios sanitarios todo debe ser medible, empezando por su historia clínica, el número de diagnóstico por consulta de un médico en particular, entre otras interrogantes, y lo interesante de esto es que son medibles y comparados con otros ambulatorios u hospitales, desde allí es donde centra la enmarcación de la calidad al cliente.

Sin duda alguna hoy en día instituciones hospitalarias de nuestro país, carecen de atención médica adecuada, para lo cual esto conlleva efectos negativos, en cuanto a la atención medica que se recibe en este tipo de centros hospitalarios especialmente públicos. En culturas organizacionales donde lo fundamental es el servicio y satisfacción del paciente encaminado en la regeneración de su salud en términos de costo efectividad, los resultados son satisfacción de la población atendida, es decir pacientes contentos, curados o digamos que en proceso y generación

de vinculación de largo plazo con la institución que lo atendió. En este punto varios autores y gestores de calidad médica a nivel mundial como Provonost o Ellen Zane están de acuerdo en que el contexto en el cual se entrega la salud depende del rol de la cultura y piden a las instituciones de salud a medir los conocimientos de las personas que están en contacto con el usuario, que generen indicadores de salud internos y que los externos puedan ser comparados con los de otros hospitales o centros ambulatorios.

B. TEMA: EL CONCEPTO DE CALIDAD Y SU APLICACIÓN EN MEDICINA

AUTOR: Roberto E García

AÑO: 2014

METODOLOGÍA: análisis conceptual descriptiva

OBJETIVOS: obtener formas de calidad y su aplicación a la educación y práctica de la medicina (García , 2014).

CONCLUSIONES: brindar calidad no es nada fácil, por ello hoy en día la calidad es un reto, ya que en el caso de la medicina la calidad es el grado por el cual los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados, a pesar de que no existe un concepto definitivo de la calidad en la salud, se puede decir que este conlleva conceptos implícitos que se mencionan en este artículo científico, para lo cual hace referencia en que la calidad en la salud se maneja bajo la excelencia técnica, esto se debe a las decisiones adecuadas y oportunidad en la toma de decisiones de las mismas, para lo cual se debe tener ciertas habilidades en el manejo de algunas técnicas y sobre todo un buen juicio para proceder, la calidad en la salud también se maneja en adecuadas interacciones entre los agentes involucrados en dar y obtener salud, las que deben caracterizarse por fluidez en las comunicaciones, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad con los usuarios.

La calidad en la atención medica es de mucha importancia ya que esta toma la definición de que la calidad es hacer bien las cosas, dentro del ámbito medicinal, este es un punto que se debe poner en práctica para de esta forma, obtener la satisfacción del usuario, es decir que al momento de recibir una atención medica de calidad, lo que el usuario o paciente espera es este caso al momento de acudir de pronto a una cita médica.

Por ello en todos los modelos de calidad de servicios que ordenan los factores más críticos en su funcionamiento, permite a su vez el mejoramiento y por ende la satisfacción del cliente.

C. TEMA: ORGANIZACIÓN DE UN SERVICIO DE URGENCIAS: ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD Y DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD

AUTOR: Luis Buzón Ruedo

AÑO: 2017

METODOLOGÍA: de identificación

OBJETIVOS: Organizar un servicio de urgencias que permita mejorar la calidad (Buzón Ruedo, 2017).

CONCLUSIONES: los servicios de emergencias no se abastecen a la demanda de pacientes que ingresan diariamente, es por ello que esto ocasiona un malestar a los usuarios que ingresan a esta área ya que el objetivo es recibir una atención que le brinde seguridad y mejoramiento en cuanto a su estado de salud. Sin embargo esta problemática se debe en su mayor totalidad a la escases de implementos para la atención de los clientes que da tal forma implicaría a brindar servicios de calidad totalmente decadentes.

La mayoría de los problemas que atraviesan los hospitales en cuanto al ingreso en el área de emergencia se debe también por la disminución de la efectividad de los hospitales debido a la sobrecarga y desorganización.

D. TEMA: MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL DÍA IESS SANGOLQUÍ

AUTOR: GLORIA MARINA SUQUILLO LLUMIQUINGA

AÑO: 2014

METODOLOGÍA: Descriptivo y Transversal.

OBJETIVOS: Realizar un proyecto de gestión por procesos en el Servicio de Imagenología del Hospital del Día Sangolquí del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), como estrategia de "Mejoramiento continuo de la calidad de atención", a fin de satisfacer las necesidades de los usuarios (Suquillo Llumiquinga, 2014).

CONCLUSIONES: bajo la mención de estos autores, los cuales hacen mención de la calidad en cuanto a que esta se puede lograr a través de una eficacia y eficiencia organizacional, es decir que las organizaciones deben medirse bajos estos parámetros, también bajo la calidad en la práctica médica que resulte en servicios de salud de clase mundial que garanticen la seguridad del usuario y por ende la confianza del mismo. Podemos ver que en los servicios de salud se posee un grado de inseguridad que se da de pronto por:

La mala calidad de insumos, los errores humanos médicos, o de pronto la deficiencia de procesos y sistemas. Estos es una causa primordial que se da en la mala atención a los clientes, sin embargo para ello es necesario aplicar métodos de mejora que nos van a permitir brindar una calidad acorde a la necesidad de los usuarios, ya que es importante tomar las medidas necesarias para corregir las falencias y sobre todo brindar un servicio de calidad.

En mención a esta información podemos decir que la calidad de servicios en la salud en diversas áreas no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un autor del sistema de salud. Cada uno de ellos: ya sea el usuario, prestador, asegurador tiene un punto de vista

diferente, que, sin contradecir y estando totalmente de acuerdo con la definición de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

La calidad en salud en diversas áreas no solo depende de una sola característica, sino también de múltiples aspectos que son fundamentales para el desarrollo del mismo, cada uno de ellos respetado y evaluado de manera diferente según el autor del sistema de que se trate y como lo mida. Es por lo anterior que la calidad en salud vendría ser la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan, y a su vez muy importante para el desarrollo de las organizaciones médicas.

E. TEMA: SATISFACCIÓN DE USUARIOS Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN UNIDADES PRIMARIAS DE SALUD DE MILAGRO.

AUTOR: Patricio Vega Luzuriaga

AÑO: 2018

METODOLOGÍA: La metodología utilizada se basó en un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal-descriptivo; el instrumento de medición para la satisfacción de usuarios se alineó a los parámetros del modelo SERVQUAL.

OBJETIVOS: identificar la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de Salud en la ciudad de Milagro (Vega Luzuriaga, 2018).

CONCLUSIONES: el servicio de la salud en Ecuador, especialmente en diversas ciudades se encuentra supeditado a factores negativos relacionados con el servicio de salud que brindan las diferentes organizaciones hospitalarias en el sector público quienes la describen como deficientes, situación que pone en discusión su nivel de eficiencia y calidad por el simple hecho de tratarse de un servicio público, donde la satisfacción de los clientes se encuentra establecida al

entorno y diversidad social. Bajo esta argumentación podemos decir que es necesario aplicar mejoras en cuanto a la calidad de servicios, debido a que es primordial que los encargados tales como los gestores administrativos mejoren sus procesos de gestión para de esta forma generar la satisfacción del usuario, así como también perfeccionar las competencias profesionales para desempeñar de una mejor manera las actividades.

En cuanto a la calidad es necesario de tal manera basarse exclusivamente en el bienestar del usuario, lo que implica que dentro del sistema de salud pública debe regirse en atender a pacientes sin importar su estatus social, dándole la misma atención por igual, ya que de esta forma podremos evitar aquellos factores que impiden que se aplique un sistema de salud de calidad.

F. TEMA: SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD Y APLICACIÓN EN LOS
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

AUTOR: CARLOS DANIEL ZAPATA LÓPEZ

AÑO: 2014

METODOLOGÍA: Investigación Documental

OBJETIVOS: Comparar los modelos de calidad Joint Commision International, Accreditation Canadá y el modelo propuesto por la European Foundation for Quality Management (EFQM); para establecer ventajas de uno u otro modelo en los Servicios de Salud Pública del Ecuador (Zapata López, 2014).

CONCLUSIONES: uno de las principales razones para mostrar la calidad en un centro hospitalario se da también mediante la acreditación de este, ya que este es una clave fundamental para poder lograr los objetivos propuestos en lo que respecta a la satisfacción del usuario, mediante una atención de calidad. Mediante la acreditación prácticamente se garantiza al usuario

que los establecimientos están acreditados y sobre todo que se cuenta con los recursos y la capacidad para optimizar la calidad de atención, minimizando de esta forma los riesgos atribuibles y por ende la responsabilidad de los servicios. Ya que de esta forma se garantiza seguridad al usuario.

Si existe una buena estructura dentro de los sistemas hospitalarios, por ende incrementaran las posibilidades de que se obtenga un proceso adecuado, es decir que en gran parte la calidad se mide también bajo sus implementaciones, que generen comodidad, un espacio adecuado que de tal forma el usuario sienta fiabilidad hacia el servicio que se le brinde dentro de la entidad hospitalaria. Si de pronto el personal de salud ejecuta lo correcto en el proceso de producción de las actividades, es más factible que el resultado de la atención prestada tenga mayor efecto.

La implantación de la Acreditación de Hospitales es fundamental, en el Ecuador solo existen 44 hospitales acreditados con la acreditación Canadá, es por ello que la aplicación de esta favorecerá no sólo al mejoramiento continuo de la calidad de servicios que se ofrece en los establecimientos hospitalarios, sino que se convertiría en el punto de inicio para poder efectuar un programa de Garantía de calidad que es lo que se espera.

G. TEMA: LA SIMULACIÓN DE NEGOCIOS EN LA CLINICA AGUILAR DEL CANTON MACHALA PARA MEJORAR LA ATENCION AL CLIENTE

AUTOR: ORTIZ CHASING JESSICA ALEXANDRA

AÑO: 2017

METODOLOGÍA: investigación documental

OBJETIVOS: Desarrollar un modelo de simulación de negocio para la Optimización de la atención del cliente de la Clínica Aguilar de la ciudad de Machala (Ortiz Chasing, 2017).

CONCLUSIONES: la calidad en lo que respecta al ámbito de la salud es de mucha importancia ya que su objetivo principal es brindar calidez tanto al usuario como a su familia, este es un punto fundamental en el servicio hospitalario porque desde ya enmarcaría su eficiencia en la calidad de servicio.

Bajo el contexto de este tema se puede decir que la simulación de negocios aplicados en el servicio hospitalario sería de gran ayuda para la mejora de la calidad de servicios, tomando en consideración a que esta es una estrategia para el desarrollo de habilidades y destrezas, ya que este es uno de los principales propósitos a nivel mundial.

Considerando que el usuario lo primero que espera al momento de ser atendido, es que su atención sea mediante la amabilidad y sobre todo la disponibilidad de tiempo brindada por el prestador.

H. TEMA: ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN EN LOS CLIENTES DE LA CLÍNICA SVELTIC DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTOR: Jeanette Adriana Espinoza Lastra

AÑO: 2017

METODOLOGÍA: descriptiva y exploratoria

OBJETIVOS: Desarrollar un análisis de la satisfacción en los clientes de la clínica Sveltic de la ciudad de Guayaquil (Espinoza Lastra, 2017).

CONCLUSIONES: para obtener la satisfacción del cliente es necesario identificar los factores que inciden en cuál es el problema que atraviesa la empresa, del por qué no se están dando buenos resultados en cuanto a su atención, ya que es de gran importancia fijarse en los factores que están impidiendo que se brinde una calidad de servicio. La importancia que se da en la atención medica consiste que cada día los problemas aumentan , debido a varias razones, más

aun por la pésima atención que perciben hoy en día los usuarios, ya sean por razones como el tiempo de espera, o la capacidad de respuesta que estos centros tienen para con los pacientes, es necesario tomar en consideración este tipo de aspectos, ya que es la clave para tomar decisiones en cuanto a la mejora de estos errores, que se da continuamente en los centros médicos a nivel nacional.

Es necesario considerar que tan satisfechos están los usuarios en cuanto al trabajo brindado por los hospitales, ya que de esta forma se pueden tomar en consideración aquellas estrategias o plan de mejoras que se podría hacer en caso de atravesar un punto negativo en cuanto a la atención de una organización médica.

I. TEMA: PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD MÉDICA DE DIAGNÓSTICO SONO-RAY

AUTOR: Macías Buñay Andrea Cecilia

AÑO: 2016

METODOLOGÍA: descriptiva

OBJETIVOS: elaborar un plan estratégico para el centro médico Villa Flora, con la finalidad de establecer nuevas estrategias administrativas, financieras y de mercado que permitan mejorar la calidad del servicio médico así como incrementar la productividad y rentabilidad de esta unidad de negocio (Macías Buñay , 2016).

CONCLUSIONES: mediante este artículo se considera que uno de los principales problemas en cuanto a la atención prestada hacia los clientes es tener sobre todo personal responsable, que labore de una manera eficiente y eficaz para llegar de esta forma a satisfacer a los usuarios, ya que esta es una herramienta fundamental para una empresa, que tiene como objetivo, implementar sus estrategias en cuanto a la calidad.

La calidad de servicios conlleva a obtener buenos resultados, prosperidad al negocio y sobre todo éxito.

Es necesario que los administradores tomen riendas en el asunto para implementar planes sobre todo estratégicos, que van a permitir que la empresa funcione acorde a las necesidades de los clientes.

Un plan estratégico ayudara a que todo el personal esta puesta en marcha sobre sus responsabilidades dentro de la empresa, de esta forma se trabaja en base a las necesidades de los clientes, y en base a la exigencias como tal para proporcionar una mejora de calidad de servicios.

J. TEMA: La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención

AUTOR: Prado SLA, González RM, Paz GN, Romero BK

AÑO: 2014

METODOLOGÍA: DESCRIPTIVA

OBJETIVOS: valorar una de las grandes teorías de la enfermería contemporánea abordando de forma integral, la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión en Cuba (Prado, Gonzáles, Paz, & Romero, 2014).

CONCLUSIONES: mediante este artículo se mencionan teorías que permitirán mejorar la calidad de servicios, está especificado la teoría descrita por Dorothea Orem que este es un punto de partida que va a ofrecer a profesionales, brindar atención al usuario de manera adecuada en situaciones con el ámbito de la salud.

Se considera que a partir de esta teoría se proporciona un marco conceptual y sobre todo aplicando objetivos para intuir lo relacionado con el cuidado de la persona, ya que desde allí se empieza en el logro de satisfacer a los clientes, brindando una atención de calidad.

Para lograr buenos resultados, es necesario también brindar charlas al personal que labora en dichas áreas, sobre la atención que se le debe brindar al usuario al momento de recibir un servicio como en este caso médico, ya que se trata de la salud de las personas y este es un punto muy delicado, por el cual la atención radica en el logro de la satisfacción del usuario.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Qué es un Diagnóstico

(Raffino , 2018-2019) Indica que un diagnóstico es el procedimiento que se da mediante una investigación de manera ordenada y sistemática, para conocer de forma clara las circunstancias que se dan dentro de una investigación; a partir de observaciones y datos concretos. El diagnóstico conlleva en su totalidad a una evaluación con valoraciones de acciones en relación a los objetivos planteados, es decir en base al conocimiento.

Según manifiesta el autor para realizar un diagnóstico es necesario tener claro cuáles son los objetivos a proponer dentro de la investigación, ya que así se puede llegar a una solución mediante las circunstancias encontradas, de modo que se pueda facilitar la toma de decisiones ante estos acontecimientos.

2.2.2 Calidad

(Juran, 2017) Según artículo científico de Aiteco indica que la calidad en base a la opinión y resumen establecidos a través de la mención sobre la calidad dada por Jurán define a la calidad como:

“La calidad es el conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio al producto”

La calidad se basa más bien en un alto compromiso con la empresa, ya que de esto depende obtener buenos resultados en el negocio, es asegurarla, es decir hacer que la gente o el personal

que labora en una empresa haga bien las cosas importantes que de una u otra forma se debe hacer para satisfacer las necesidades de los clientes.

(García Valdivieso, 2017) Considera que la calidad ha tenido algunos cambios con el pasar del tiempo y esto se debe a las diversas problemáticas que hoy en día se vive en el territorio mundial, la calidad se ha utilizado en diversos cambios de acción ya que su uso no es limitado y puede usarse para medir y analizar procesos y la gestión de una organización.

La calidad según manifiesta este autor, se define de sus antepasados, autores como William Edwards Deming, Joseph Jurán, son uno de los autores principales que midieron y definieron la calidad para mejorar a través de las necesidades de los clientes los productos y los estándares en las organizaciones.

2.2.3 Calidad de Servicio

(Duque Oliva, 2005) La calidad de servicio es la actividad o beneficio que producen satisfacción a los usuarios. Son las prestaciones que el cliente espera además de sus productos o servicios también en parte su precio, su diseño y sobre todo la reputación del mismo, es decir que la calidad hacia el cliente se basa netamente en la satisfacción que un producto o servicio genera.

(Serna Gómez, 2006) Considera que la calidad en la atención al cliente es indispensable para el desarrollo económico de una empresa, ya que hoy en día la calidad hacia el cliente es una estrategia diseñada para permitir que el usuario o cliente logre en plena satisfacción sus requerimientos o necesidades.

Gómez define que aquellas empresas que manejan con claridad el servicio al cliente son porque tienen en consideración las siguientes características:

- se mantienen al tanto de las necesidades de sus clientes o usuarios
- Conocen a profundidad cuales son las expectativas de sus clientes en cuanto a un producto o servicio, esto se debe también a la comunicación constante del personal

que labora en la empresa hacia el usuario dirigido directamente hacia un producto o servicio

- realizan seguimientos permanentes de los niveles de satisfacción, es decir en cuanto satisfecho se siente el cliente o usuario con el servicio o producto
- toman en cuenta acciones de mejoramiento en cuanto a un producto o servicio, es decir bajo los términos o necesidades del cliente, esto se da cuando el cliente o usuario comunica sobre dicho producto o servicio en lo que siente que este debe mejorar.

Es necesario tomar en cuenta las opiniones de los usuarios hacia un producto o servicio para de esta forma mejorar y preocuparnos mejor en estabilizar un producto o servicio de calidad mejorando constantemente nuestros servicios en cuanto a las necesidades permanentes de los usuarios.

2.2.4 Calidad en la atención en los servicios de Emergencia

(Vizcaino, Vizcaino Marin, & Fregoso Jasso, 2018) Mencionan que “La percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio depende del desempeño que otorgue todo el personal de salud de la institución, por lo que los resultados posibilitan la toma de decisiones para que los directivos garanticen calidad en la atención en todo momento”.

Según (Castelo Rivas, Castelo Rivas, & Rodriguez Díaz , 2016) “Los usuarios que demandan servicios médicos al acudir a un centro hospitalario encomiendan su confianza a que su necesidad de salud será atendida y que al final el proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente, por lo que la calidad es un concepto muy importante para los servicios de la salud, ya que la misma identifica algunas variables de interés para su evaluación como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso adecuado y eficiente de los recursos.
- Lograr un mínimo de riesgo para el paciente.

- Mantener un elevado grado de satisfacción por el paciente.
- Lograr un impacto final en la salud”.

La relación que se da entre estas definiciones indica el grado de responsabilidad que debe tener toda entidad hospitalaria en cuanto a la atención que prestan a los diversos usuarios que día a día se acogen a estos. La calidad en los servicios de emergencias siempre se va a desempeñar en la manera en que el paciente es atendido, desde su llegada hasta el momento de partida. La calidad también se la define en base a la confianza que el usuario sienta, tomando en cuenta un alto nivel de excelencia se caracteriza acorde al uso adecuado de una manera eficiente de los recursos, lo que conlleva lograr un riesgo mínimo para el paciente.

2.2.5 Servicios de Emergencias médicas

(Raffino, Emergencia, 2019) Los servicios de emergencias médicos es una atención de manera urgente e imprevista que se puede generar ya sea por accidentes o por un suceso inesperado o algo que amenace la vida de una persona. Es importante recalcar que los servicios de emergencia deben estar dispuestos a generar una atención oportuna al cliente, ya que de esta dependen buenos resultados en el mejoramiento de la salud del mismo.

2.2.6 Atención enfocada al usuario

(Cornejo & Sumba, 2013) Considera que “Cuando existe una gestión interna orientada al usuario se debe otorgar la mayor preferencia a los mismos para obtener un alto nivel de satisfacción; con respecto a los servicios que se le ofrezca. Por ello se busca elevar los estándares de calidad del establecimiento en base a las necesidades, pensamiento y percepción de los pacientes. El cambio debe enfocarse hacia una transformación de la actitud y enfoque de los trabajadores, aceptando toda referencia, queja e inquietudes de los clientes”.

(Figueroa, 2013) Indica que “Para poder crear una reputación con base en el usuario, hay que promover un excelente ambiente de trabajo en el Hospital en mención, un entorno en donde el

personal interno se sienta satisfecho con la atención brindada, dando grandes niveles de comodidad dentro de su puesto de labores. Una vez logrado esto, se tendrá como resultado el cambio en la cultura del hospital; ya que, los empleados motivados brindarán un mejor servicio. Este cambio de cultura le dará una identidad nueva al hospital que será percibida como alta calidad por parte del usuario”

Los enfoques presentados por los autores en cuanto a la atención hacia el usuario se basa en aspectos muy importantes, la principal razón del usuario para acudir a un establecimiento de salud con la seguridad que será atendido de una forma óptima se basan en las necesidades que este requiera. La calidad se radica tanto interna como externa creando un ambiente favorable que permita que tanto el personal que labora como el paciente se sientan cómodos, de esta forma se obtendrá un ambiente agradable.

El usuario tiene toda la preferencia en cuanto a sus necesidades, es necesario tomar en cuenta que para el paciente es primordial recibir un servicio de calidad, y es allí donde se empieza a generar un ambiente de seguridad, confianza y sobre todo de eficiencia y eficacia en cuanto a la atención recibida.

2.2.7 Percepción de calidad hacia el usuario

(Cortez Fariño, Cercado Mancero, Vera Lorenti, & Valle Flores, 2018) Indican que “la percepción del paciente se enfoca en los servicios recibidos mismos que se relacionan con la efectividad y eficiencia”

La calidad de salud en relación a los servicios debe ser medida a las necesidades de los usuarios de tal forma que no solo el paciente se sienta a gusto con la atención recibida si no también con sus familiares, por tal razón es necesario tomar en cuenta estos aspectos que conllevan a ofrecer un servicio de calidad.

2.2.8 Definiciones de Calidad Hospitalaria

(Guamán & Sumba, 2013) Indican que “La calidad orientada a la salud se refiere cuando se toma en consideración dos tipos que acompañan a la calidad del servicio en la medicina, los cuales se presentan a continuación:

Calidad técnica: en este tipo de calidad se espera brindarle las comodidades máximas a los usuarios de acuerdo a los resultados que haya obtenido el establecimiento, monetariamente hablando, dentro de esta técnica se puede considerar los razonamientos del personal tanto médico como administrativo sobre la experiencia de atención brindada

Calidad sentida: esta busca demostrar la satisfacción que tienen los usuarios a través de la generación de los servicios dentro del establecimiento; la gestión de este tipo de calidad tiene complejidad; ya que, sólo por las vivencias de los usuarios se puede conocer formas para mejorar el servicio”.

Como se puede observar en la definición del autor menciona que al referirse a la calidad en hospitales se debe basar bajo dos aspectos fundamentales que son la calidad técnica y sentida, ya que mediante estas se espera que el usuario reciba una atención en condiciones óptimas y por ende lograr demostrar al usuario la plena satisfacción en cuanto a la generación de servicios dentro de la entidad hospitalaria. Por tanto se puede decir que la calidad se define como el objetivo de brindar al usuario una atención de calidad en cuanto a su atención al momento de acudir a un centro de salud hospitalario. La calidad hospitalaria es un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y como el impacto final en la salud.

Bajo estos criterios se puede indicar que la salud es parte de la excelencia y que se mide con un nivel alto en lo que respecta al grado de satisfacción por parte del usuario, por ello es

necesario recalcar que para ofrecer un servicio de calidad en la salud por parte de hospitales se deben tomar en cuenta la eficiencia de los recursos para de esta forma evitar riesgos para el paciente como en este caso sería.

2.2.9 Importancia de la Calidad en los Hospitales

El hospital (moraleja, 2018) Menciona que “La calidad de la asistencia sanitaria debe ser evaluada y acreditada. Con este fin la Joint Commission International diseñó su sello de excelencia”

Obtener este sello de acreditación es considerar el estándar de oro en la evaluación de la calidad sanitaria y para ello se distingue a un centro hospitalario por ofrecer una atención oportuna y confiable. Esto Implica una orientación en la asistencia que toma al cliente como un eje central y que apuesta por la calidad como un todo, como una necesidad y un requerimiento. De esta manera, la calidad es una cultura que recorre toda la organización. Porque está definida como una mejora continua que se da bajo la apreciación de sus clientes y bajo los estándares de calidad que ofrecen los centros Hospitalarios, la seguridad y la eficiencia es un objetivo primordial y común compartido por todo el equipo hospitalario en los centros avalados por la Joint Commission.

Las organizaciones para tener una atención oportuna y de calidad se rigen bajo los siguientes principios según el Hospital Universitario la Moraleja:

- La efectividad en los procesos de atención y en el trabajo asistencial.
- La seguridad clínica que brindan.
- La atención por profesionales perfectamente competentes.
- El mejor cuidado tras el alta hospitalaria.
- La atención al paciente tomando en cuenta los factores psicológicos individuales, sus valores y creencias.

- La mejor gestión del dolor.
- Los sistemas de alerta temprana.

La calidad es de mucha importancia debido a que es primordial en un establecimiento de salud, el cual debe garantizar una atención médica que cumpla con las expectativas del usuario, ya que bajo estos estándares de calidad se logra la acreditación dentro del establecimiento, y lograr la acreditación de éste, generará confianza y seguridad a sus usuarios. Y por ende se tendrá una acogida que permitirá garantizar en plenitud un sistema de calidad favorable el cual va a preferir el usuario.

2.3. Satisfacción del usuario en centros hospitalarios

Según (Sanchez , 2016) La satisfacción es aquella que se presenta en todo momento, el cual se produce de acuerdo al entorno en donde el cliente está recibiendo el servicio, la percepción determinará que el cliente desarrolle una sensación de manera satisfactoria con respecto al personal médico que lo atendió. Existen diferentes intermediarios que permiten que se produzca la percepción y por ende que se desarrolle la satisfacción. Estos intermediarios pueden ser lo visual que el paciente ve dentro de un centro hospitalario, como lo es la apariencia de la estructura del hospital o consultorio donde se lo atiende, las actitudes y la manera de como el medico brindó su atención, e incluso el personal administrativo, los de limpieza y de seguridad ya que son aspectos que el paciente puede tomar en consideración para sentirse satisfactorio en cuanto a su atención percibida.

Para llegar a proporcionar satisfacción al cliente es necesario tomar en cuenta el entorno en el cual este recibe su atención, empezando de su parte interna y externa del establecimiento, este aspecto visual que de llegada observa el paciente va a generar seguridad y relajación, tomando en cuenta que la satisfacción que presente el paciente se otorga a los estándares de calidad que ofrecen estos servicios sanitarios.

2.3.1 Dimensiones de la calidad de servicio

(Pino Chavez, 2009) Las dimensiones hacen referencia a los componentes de la calidad, estas ocupan un lugar sumamente importante en las evaluaciones de calidad ya que sin duda son el punto exacto para medir la calidad basada en la prestación de servicios médicos como en este caso.

Para el doctor Donabedian define las dimensiones de la calidad de la siguiente manera:

- **componente técnico:** el cual se basa en la adecuación entre la asistencia que se le brinda al cliente y los avances científicos de los implementos del hospital y capacitaciones del personal profesional que labora en la entidad hospitalaria, lo que va a implicar la ejecución y el cumplimiento de todos los procedimientos con destrezas.
- **componente interpersonal:** este consiste en la relación que se da médico- paciente, si existe alguna diferencia por el personal médico hacia el usuario esta debe basarse con un comportamiento y una actitud moderada hacia el usuario.
- **componente del entorno:** el cual debe cumplir con las expectativas del cliente, la cual también se denomina capacidad de respuesta es necesario brindar un servicio en condiciones óptimas para que de esta forma el cliente se sienta en confiabilidad para con los servicios prestados.

(Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1988) Señalan cinco dimensiones, basadas en el modelo Servqual de la calidad de servicio el cual mide lo que el usuario espera de una entidad u organización, y consideran las siguientes dimensiones:

- **Fiabilidad:** Es la habilidad para brindar un servicio de una manera minuciosa y fiable
- **La capacidad de respuesta:** es el tiempo que el cliente o usuario espera para ser atendido, prácticamente es la capacidad que tiene una entidad para prestar sus servicios, y cuál es su tiempo que brinda a sus usuarios

- **Seguridad:** es el conocimiento y atención que muestran los empleados y sus habilidades para generar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** es la atención personalizada que brinda la entidad u organización hacia sus clientes
- **Elementos tangibles:** es la apariencia de las instalaciones físicas, equipos y personal.

2.3.2 Indicadores de la calidad de servicio

Bajo la mención de las dimensiones del modelo Servqual, dados por (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1988), se tiene como principal factor los siguientes indicadores:

Fiabilidad:

- Atención oportuna (un paciente en emergencia es aquella situación en peligro por lo cual se le debe dar una atención inmediata, es decir oportuna).
- eficacia (se refiere solo a obtener el servicio requerido, sin importar los procesos o recursos utilizados).
- eficiencia (Es desarrollar el servicio acertadamente, aprovechando tiempo y materiales, realizándolo de la mejor forma posible)

Capacidad de respuesta:

- espera (es el tiempo que aguarda el usuario antes de que se le preste el servicio).
- inicio y terminación (Muchas veces, los servicios son programados para empezar a una hora y finalizar a otra hora. El cumplimiento de estos términos, influyen en la calidad del servicio.
- duración (Es el tiempo que tarda el servicio en ser producido).

Seguridad:

- aseguramiento (El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para comunicarse e inspirar confianza)

- cortesía (es la seguridad que tiene el usuario basado en el buen trato).
- credibilidad (El comportamiento y forma de reaccionar de los servidores, puede provocar seguridad o inseguridad en el usuario).

Elementos tangibles:

- apariencias físicas(lo que el paciente ve o percibe dentro del hospital)
- equipos(los implementos con el cual fue atendido)
- instalaciones físicas(la manera en cómo están establecidos las instalaciones en donde se le atendió)
- infraestructura (servicios necesarios para el desarrollo de su atención).

Empatía:

- Atención personalizada(es hacer sentir al cliente que se le trata individualmente)
- Conocimiento del usuario (El ofrecer un trato personalizado, implica, además, conocer más a fondo las necesidades de cada usuario, factor esencial para proporcionar un buen servicio).
- Cooperación-usuario (es cooperar en los requerimientos del usuario)

2.3.3 Indicadores de la calidad de atención medica

(Desempeño, 2016) Dice que Donabedian fue uno de los principales promotores de plantear 3 métodos para evaluar la calidad y estos son:

- La estructura
- Los procesos
- Los resultados

Estos indicadores se dan por que es necesario medir la estructura en la que los pacientes son atendidos, los procesos que se llevan a cabo para acudir a determinada área en el hospital, y los resultados obtenidos, es decir si el paciente se siente en confianza del servicio que se le brinda, o

si no está de acuerdo como fue atendido. Son puntos a tomar en cuenta para establecer una atención de calidad.

Para implementar un indicador es un proceso muy complejo, la calidad de este depende exclusivamente de la calidad de sus componentes, la calidad de un indicador se define por su validez, confiabilidad, relevancia, sencillez, confianza, y eficiencia. Un indicador en el área de salud es de tal manera relevante en el éxito de una atención de calidad, son aspectos que se deben tomar en cuenta a la hora de brindar un servicio médico.

Los indicadores que posee el área de salud se van dando acorde a las necesidades y requerimientos del usuario y estos deben ser designados por los altos tomadores de decisiones en lo que respecta a esta área médica, tales como gerentes o directores de diversos centros de salud, que van a permitir de tal forma establecer la calidad en la salud mediante la implementación de indicadores que se acojan a las necesidades y preferencias de los usuarios.

2.3.4 Motivaciones para la mejora de la calidad

(Meso Eguia, 2006) La motivación es esencial para la mejora de calidad ya que en una empresa es primordial que el personal que labora y sus altos ejecutivos se sientan motivados a realizar sus actividades de manera eficiente y efectiva. Para ello es fundamental impulsar la motivación en el área de trabajo que permitirá a futuro buenos resultados en cuantos a los servicios o productos que una entidad ofrece a sus usuarios. De allí parte la mejora de la calidad, por que esta se basa en un trabajo bien realizado, gracias a la motivación que los trabajadores tienen, es necesario tomar en cuenta que una persona brinda un servicio de calidad siempre y cuando se sienta motivado a realizarlo de una manera efectiva.

(Fraiz Brea, Alvarez Garcia, & Río Rama , 2001-2019) La motivación lleva a las empresas a implementar mejoras en todos los sectores, existen autores que centran sus investigaciones en determinar cuáles son las motivaciones que llevan a una empresa al éxito. Las motivaciones

llevan a una empresa a implementarse bajo las normas y leyes, es decir bajo requerimientos legales, este es el principal factor para motivar a una empresa a mejorar la calidad. Uno de los requisitos principales para mejorar la calidad se basa mediante la aplicación de normas ISO las cuales van a permitir que la empresa se rija bajo estándares de calidad ya que mediante la aplicación de estas normas por ende se acogen las empresas a obtener beneficios que le reportan dicha certificación.

2.3.5 Diseño de las acciones de mejora

(Barrera Bustillos, García Sosa, & Vargas López, 2017) Consideran que un diseño o un plan de mejora se basan mediante procesos por el cual comprende diversas actividades las cuales según este autor se agrupan en cuatro fases que son:

Cuadro 2: Fases de acciones de mejora

FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4
<p>Análisis de las áreas de mejora</p>	<p>Objetivos, metas y productos</p>	<p>Implementar Acciones relevantes</p>	<p>Establecer responsables para metas establecidas</p>
<p>Es necesario tomar en cuenta cuán importante es analizar los diversos inconvenientes y problemáticas que se den dentro de diversas entidades y que es lo que hay que mejorar para lograr el éxito de las entidades y por ende su calidad.</p>	<p>Es primordial establecer cuál es el objetivo y las metas principales para la implementación de un diseño de mejora, incluyendo implementarse metas a un determinado tiempo que permita de tal forma alcanzar los objetivos propuestos.</p>	<p>Las acciones a implementar deben siempre ser medibles y viables a realizarse en el periodo establecido, y de tal forma se debe tener las respectivas evidencias que sustentaran el establecimiento de las metas propuestas por la empresa.</p>	<p>Para cada meta se debe incluir un responsable el cual debe llegar a cabo las metas establecidas en el tiempo establecido, no debe pasar más de lo acordado, ya que es primordial que se cumplan antes del tiempo que se ha propuesto</p>

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

2.3.6 Factores que llevan al éxito mediante la aplicación de un Plan de acción para mejorar la calidad en hospitales

Para (Jiménez Paneque, 2004) Los factores que llevan al éxito se llevan a cabo mediante la aplicación de un plan de acción que nos permita mejorar la calidad, sin embargo este proceso no lo considera fácil, ya que es indispensable tomar en cuenta los diversos inconvenientes que atraviesan los hospitales para brindar al usuario una atención de calidad que permite lograr su satisfacción.

El principal motivo que permite que una entidad hospitalaria brinde un servicio de calidad se basa mediante la evaluación de los diversos problemas que estos poseen, pero para llevar a cabo el éxito de estos es indispensable implementar indicadores que permitirán llevar a cabo el éxito en una atención médica, es necesario tomar en cuenta todos los aspectos que se deben realizar para el mejoramiento de la calidad.

Para (Saavedra Venegas, 2014) Los factores que llevan al éxito a los Hospitales es la acreditación la cual se mide mediante los siguientes pasos:

- Implementar una política de comunicación intensa
- que exista un alto compromiso directivo el cual permita materializar acciones concretas
- Implementar un equipo de gestión del cambio empoderado
- que exista un compromiso profundo de los funcionarios de los equipos clínicos

Estos pasos son un punto clave para que una entidad hospitalaria se le otorgue la acreditación como factor principal para llevar al éxito en tal parte a hospitales.

2.3.7 Modelo Servqual

Servqual es un cuestionario que está enfocado para medir la calidad de servicio, el cual fue desarrollado por (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1988) en Estados Unidos y validado en junio

de 1992. Este modelo ayuda en su totalidad a conocer más a fondo cuales son las expectativas y percepciones de calidad de servicio que brindan las entidades e instituciones, y es muy útil para mejorar la calidad, ya que sirve como herramienta para tomar acciones ante lo percibido por el cliente o usuario. Para ello se basa exclusivamente en un cuestionario estandarizado, bajo cinco dimensiones, que se ajustan a las necesidades de las organizaciones, este modelo mide lo que el cliente espera de una organización y de esta forma contrasta esa medición con lo que el cliente estima del servicio que recibe bajo las dimensiones empleadas.

Servqual señala factores fundamentales que condicionan las expectativas del usuario y estas se basan de la siguiente manera:

- la comunicación que da boca a oreja, es decir las opiniones que dan los usuarios sobre el servicio que brinda dicha entidad
- las necesidades de las personas y las experiencias que haya tenido el cliente previamente.
- las comunicaciones externas, que las organizaciones realice sobre los servicios que recibió y que inciden de tal forma las expectativas que el cliente tiene sobre la misma.

(Wigodski Sirebrenik, 2003) Considera que el modelo Servqual es una herramienta fundamental que para constituir una medida de calidad del servicio es necesario considerar las diferencias entre las expectativas y percepciones en cuanto a los servicios prestados hacia los ciudadanos.

El modelo Servqual es de mucha ayuda para medir de una manera óptima a la calidad, ya que como lo mencionan los autores, este cuestionario permite llevar a cabo un servicio de calidad que permita lograr la satisfacción del cliente, generando una atención oportuna de manera eficaz.

CAPÍTULO III

3. ESTUDIO DE CAMPO

Se realizó una investigación de campo, documental o exploratoria, de investigación descriptiva, basados en un método de investigación estadístico, con las que se pueda visualizar y verificar la situación sobre la calidad de servicio en el área de emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano.

3.1 Metodología básica de investigación

3.1.1 Investigación de campo

La información que se dio fue mediante la aplicación de encuestas generadas a los usuarios, para de esta forma verificar cuales son los factores que afectan en la calidad de servicio brindada en el área de emergencia de esta entidad hospitalaria.

3.1.2 Investigación Bibliográfica, Documental o Exploratoria

Bibliográfico: para profundizar la información y fundamentar esta investigación se optó mediante investigaciones de artículos científicos, libros, tesis doctorales, sitios web y fuentes de información en el lugar de los hechos.

De campo: el lugar de los hechos de la investigación (Área de emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano).

Documental o exploratoria: se recopiló y seleccionó información a través de la lectura basada en las fuentes bibliográfica e investigación de campo, motivo por el que se utilizó esta técnica de recaudación de información y de esta forma tomar decisiones ante los resultados obtenidos mediante la investigación de este proyecto.

Las referencias de esta investigación han sido citadas con el estilo APA 2019 en 6ta edición.

3.2 Método de investigación

3.2.1 Método estadístico.

Se utilizó para elaborar los gráficos y de esta forma interpretar estadísticamente los resultados obtenidos.

3.3 Nivel o tipo de investigación

3.3.1 Investigación Descriptiva.

Se basó en una investigación descriptiva debido a que el procedimiento usual de ésta es puntualizar las características de la población de estudio

3.4 Selección de muestra y Población

Para el presente proyecto de investigación se tomó la población de estudio del cantón Manta que cuenta en la actualidad con 242000 habitantes según último censo otorgado por INEC.

Población= 242000

Habitantes que utilizan el servicio de emergencias en el hospital aproximadamente 66000 personas anual (datos variados) según el departamento de estadística, información que proporciono (Urgíles, 2019) personal que labora en dicha área.

3.4.1 Población.

La población está conformada en atenciones diarias entre triaje y polivalente unas 190 personas aproximadamente, el total de promedio de atenciones mensuales es de 5500 personas con el cual se da un total aproximado de 66000 usuarios anuales que acuden al área de emergencia del hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta en todas las edades, datos que proporcionó el área de estadística del Hospital en mención.

3.4.2 Muestra

La muestra se realizó con el total aproximado de 66,000 usuarios anuales que acuden en el área de emergencias, en donde se aplicara la siguiente formula, que nos muestra el total de encuestas que se realizaron.

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{Ne^2 + z^2 \times p \times q}$$

En dónde:

n: tamaño de la población (66,000)

z: nivel de confianza deseada (1,96) que equivale al 95%

p: proporción de la población esperada (0,5) equivale el 50% (éxito)

q: probabilidad de fracaso (0,5) equivale el 50% (fracaso)

e: nivel de error dispuesto a cometer 5%

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{Ne^2 + z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(66,000)}{(66,000)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{63,386.4}{165.96}$$

$$n = 381.93$$

$$n = 382 \text{ Encuestas}$$

3.5 Instrumentos de recolección de información

Para la recolección de la información se realizó un cuestionario, basándose de 18 preguntas que fueron formuladas bajo el modelo Servqual dirigidas exclusivamente al usuario que acude a el área de emergencia, el cual se mide bajo cinco dimensiones dadas por (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1988) información que facilitó el desarrollo de los indicadores que son base fundamental para el desarrollo de las preguntas de las encuestas, se eligió este modelo porque sus dimensiones permiten llevar a cabo un servicio de calidad con el que el paciente se sienta satisfecho. También se obtuvo información sobre los datos específicos del usuario que ingresa al

área de emergencia anualmente, como menciono anteriormente estos datos los proporcionó el personal que labora en el departamento de estadística.

3.6 Localización de la investigación

Este proyecto de investigación se realizó en la ciudad de Manta con un total de 382 encuestas, dirigidas al usuario que ingresa al área de emergencia, y se estructuraron ejecutando un total de 38 encuestas diarias de lunes a viernes, específicamente dos semanas y las dos restantes fin de semana. La encuesta básicamente se realizó a usuarios entre las edades de 15 años en adelante.

3.7 Técnica de procesamiento de información

Por lo consiguiente se realizó la ejecución de la tabulación y ordenamiento de la información que se obtuvo mediante herramientas y programas informáticos que permitieron de tal manera datos plenamente estadísticos y acertados sobre la opinión de los usuarios en base a la calidad de servicio en el área de emergencia, como muestra a ello se procedió a realizar la tabulación estadística en Excel, la elaboración de cuadros y gráficos, y por último se realizó los respectivos análisis de cada pregunta, basándose a sus resultados.

3.8 Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas

Encuesta aplicada a los usuarios que requirieron de los servicios de emergencias en el hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta. A continuación se detallaran los resultados tabulados con su respectivo análisis e interpretación:

Edad del usuario

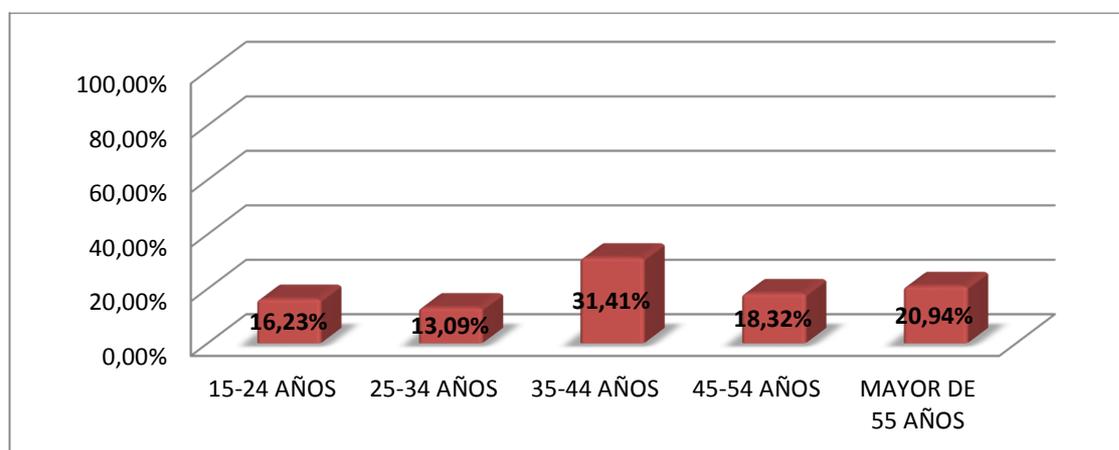
Tabla 1: Edad del usuario

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
15-24 AÑOS	62	16,23%	16,23%
25-34 AÑOS	50	13,09%	29,32%
35-44 AÑOS	120	31,41%	60,73%
45-54 AÑOS	70	18,32%	79,06%
MAYOR DE 55 AÑOS	80	20,94%	100,00%
TOTAL	382	100,00%	

Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Gráfico 1: Edad del usuario



Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 1 las edades de los usuarios del área de emergencia en las semanas de encuestas realizadas, un 31,41% son mayores de 35 a 44 años, y un 13,09% son de edad de 25 a 34 años, quienes prestaron los servicios de emergencia.

Género del usuario

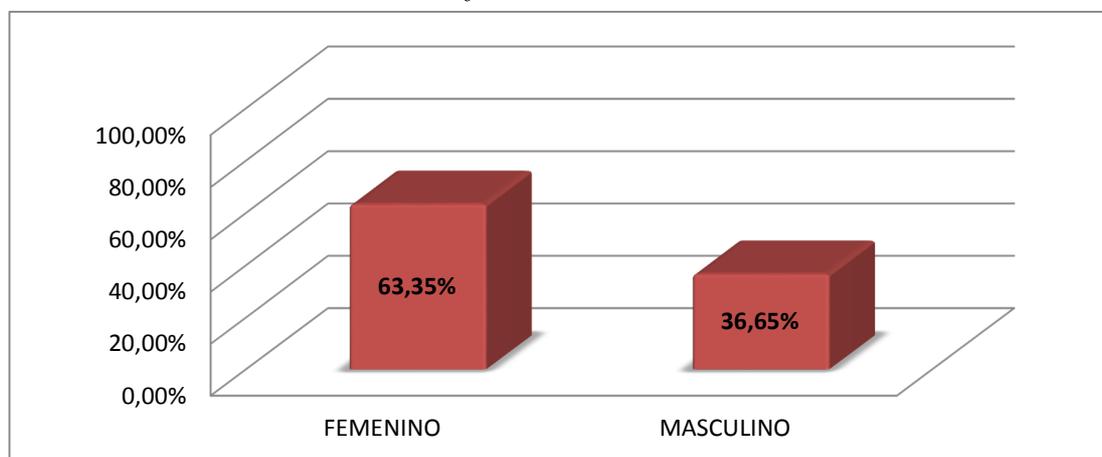
Tabla 2: Género del usuario

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
FEMENINO	242	63,35%	63,35%
MASCULINO	140	36,65%	100,00%
TOTAL	382	100,00%	

Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Gráfico 2: Género del usuario



Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 2 manifiesta que un 63,35% de usuarios son del género femenino y un 36,65% es del género masculino que se atendieron en el transcurso de las semanas de encuestas realizadas en este proyecto, lo que implica que el género femenino es el que acude con mayor frecuencia al área de emergencia.

Dimensión de Fiabilidad

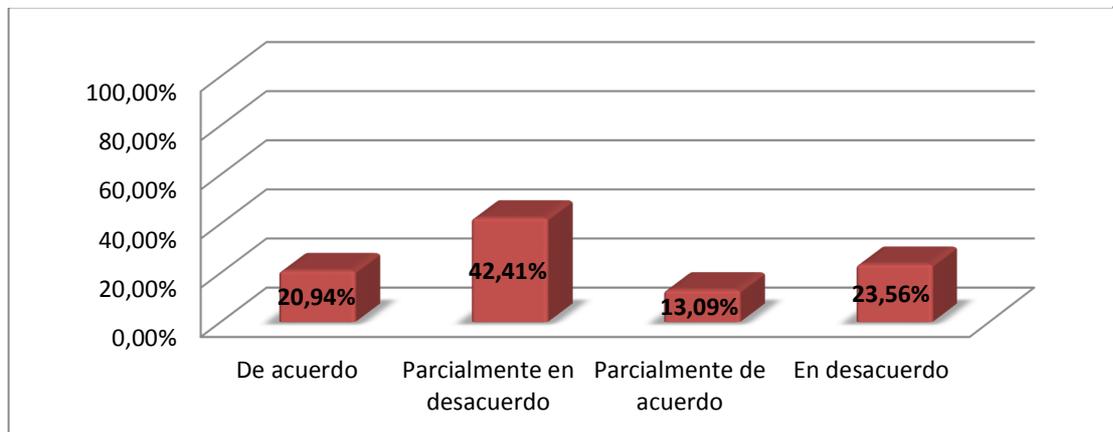
1. ¿La atención recibida en el área de emergencia fue de acuerdo a su estado y de manera inmediata?

Tabla 3: Atención recibida

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
De acuerdo	80	20,94%	20,94%
Parcialmente en desacuerdo	162	42,41%	63,35%
Parcialmente de acuerdo	50	13,09%	76,44%
En desacuerdo	90	23,56%	100,00%
TOTAL	382	100,00%	

*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Gráfico 3: Atención Recibida



*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 3 se evidencia que un 42,41% manifiesta que están parcialmente en desacuerdo en cuanto a la atención recibida en el área de emergencia tomando en cuenta la atención inmediata y el estado en que el paciente ingreso, y un 13,09% está parcialmente de acuerdo. Lo que implica que la atención que recibió el paciente de acuerdo a los porcentajes mencionados no fue un servicio rápido.

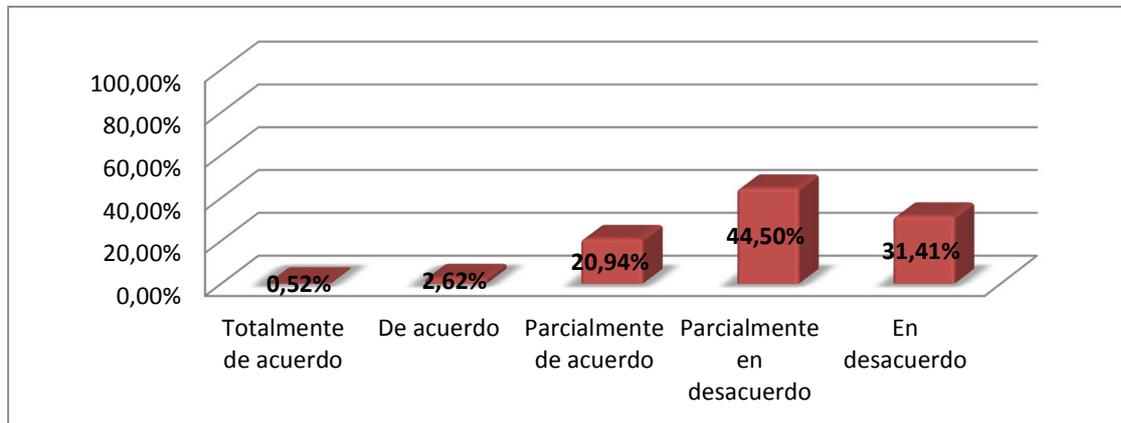
- 2. ¿El servicio que usted recibió en el área de emergencia fue requerido sin importar los procesos o recursos utilizados?**

Tabla 4: Servicio Recibido

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	2	0,52%	0,52%
De acuerdo	10	2,62%	3,14%
Parcialmente de acuerdo	80	20,94%	24,08%
Parcialmente en desacuerdo	170	44,50%	68,59%
En desacuerdo	120	31,41%	100,00%
TOTAL	382	100,00%	

*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Gráfico 4: Servicio Recibido



*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 4 se evidencia que un 44,50% está parcialmente en desacuerdo en cuanto al servicio que recibió de acuerdo a los procesos o recursos que se dieron para su atención, lo que implica que los usuarios están insatisfechos en cuanto a los procesos que se hicieron para su posterior atención ya que manifiestan tan solo un 2,62% que están de acuerdo y un 20,41% parcialmente en desacuerdo, dando como resultado un porcentaje sumamente alto de inseguridad

en cuanto a los procesos o recursos que de tal manera impidan una atención inmediata basándose al estado del usuario.

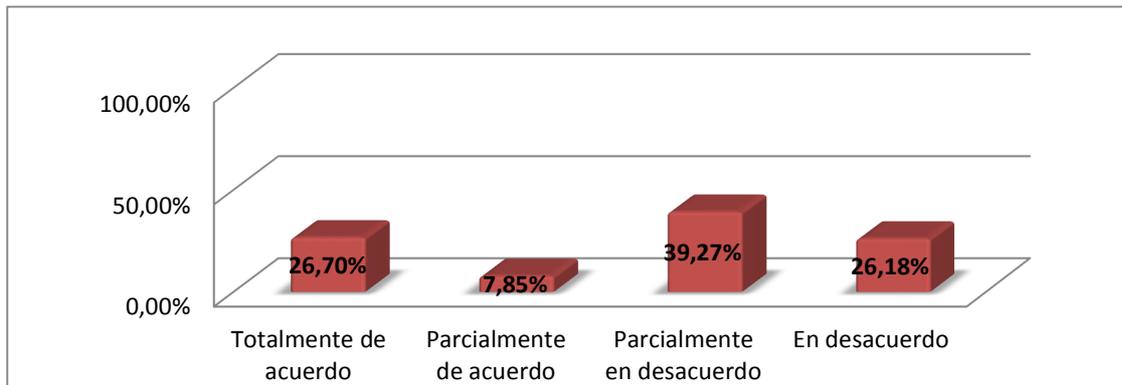
3. ¿Su atención fue acertada y realizada de la mejor forma posible?

Tabla 5: Atención Acertada

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	102	26,70%	26,70%
Parcialmente de acuerdo	30	7,85%	34,55%
Parcialmente en desacuerdo	150	39,27%	73,82%
En desacuerdo	100	26,18%	100,00%
<i>TOTAL</i>	382	100,00%	

*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Gráfico 5: Atención Acertada



*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 5 se evidencia un 39,27% parcialmente en desacuerdo en cuanto a la atención acertada y realizada de la mejor forma posible, lo que implica que los usuarios consideran que su atención no fue acertada del todo, considerando que tan solo un 7,85% está parcialmente de acuerdo y un 26,18% en desacuerdo.

Dimensión de Capacidad de Respuesta

4. ¿El tiempo que esperó para su atención fue considerable?

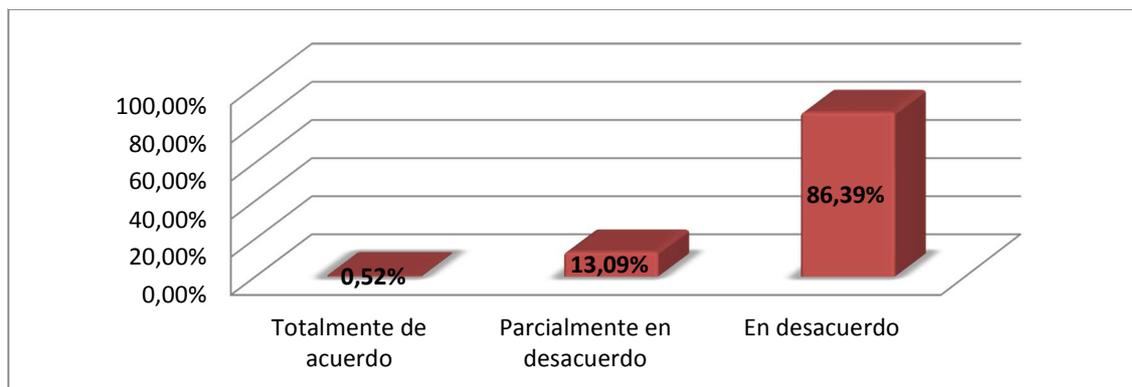
Tabla 6: Tiempo de espera

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	2	0,52%	0,52%
Parcialmente en desacuerdo	50	13,09%	13,61%
En desacuerdo	330	86,39%	100,00%
TOTAL	382	100,00%	

Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Gráfico 6: Tiempo de espera



Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 6 se evidencia que un 86,39% está en desacuerdo en cuanto al tiempo que espero para su atención en el área de emergencia, tomando en cuenta que tan solo un 0,52% está totalmente de acuerdo, lo que implica que el paciente tiene una alta insatisfacción en cuanto al tiempo que tuvo que esperar para su atención ya que supera el 80% de insatisfacción.

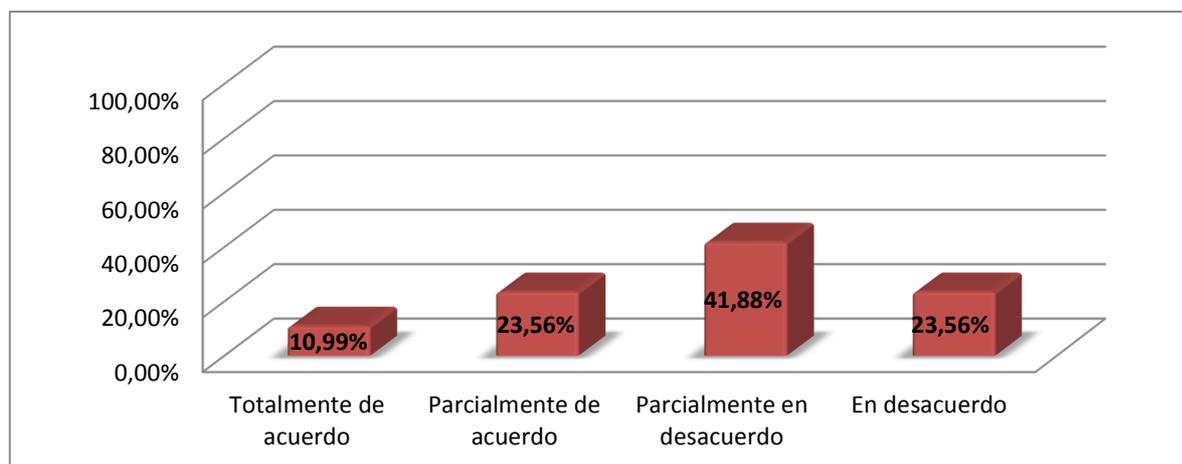
5. ¿El inicio y terminación entre el médico que lo atendió y usted fue apropiado?

Tabla 7: Inicio y terminación con el médico

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	42	10,99%	10,99%
Parcialmente de acuerdo	90	23,56%	34,55%
Parcialmente en desacuerdo	160	41,88%	76,44%
En desacuerdo	90	23,56%	100,00%
TOTAL	382	100,00%	

*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Gráfico 7: Inicio y terminación con el médico



*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 7 se evidencia que un 41,88% está parcialmente en desacuerdo en cuanto al inicio y terminación entre el médico que lo atendió, considerando que tan solo un 10,99% manifestaron que están totalmente de acuerdo en cuanto al inicio y terminación de su atención, lo que implica que el usuario está insatisfecho en cuanto al tiempo que tardó con el médico para su respectivo pronóstico

6. ¿Debe haber un límite de tiempo para la atención de cada usuario?

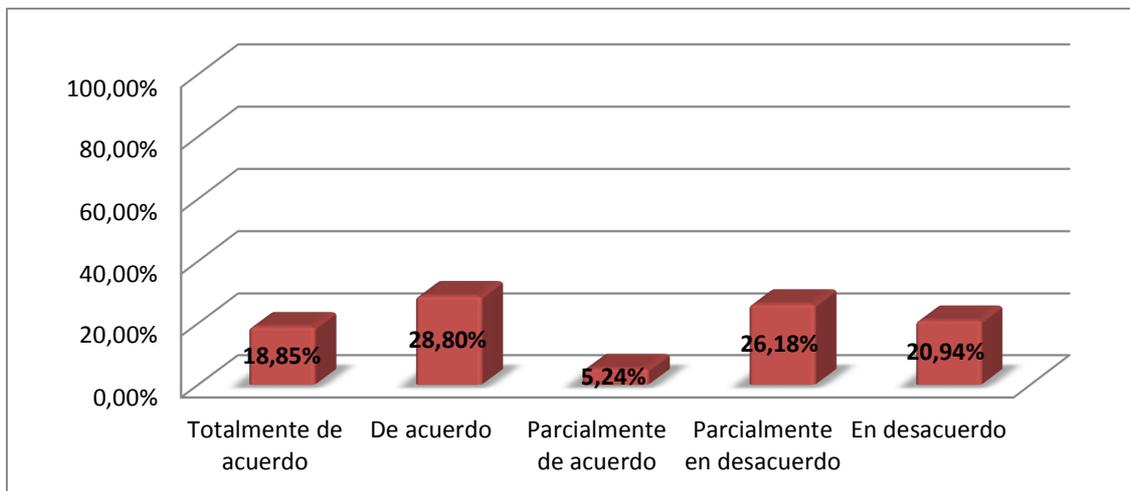
Tabla 8: Límite de tiempo para la atención

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	72	18,85%	18,85%
De acuerdo	110	28,80%	47,64%
Parcialmente de acuerdo	20	5,24%	52,88%
Parcialmente en desacuerdo	100	26,18%	79,06%
En desacuerdo	80	20,94%	100,00%
TOTAL	382	100,00%	

Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Gráfico 8: Límite de tiempo para la atención



Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 8 se evidencia que un 28,80% está de acuerdo en cuanto a que debería haber un límite de tiempo para la atención de cada paciente, y un 5,24% está parcialmente de acuerdo, lo que implica que los usuarios consideran que sería favorable aplicar de tal forma un tiempo específico para su atención.

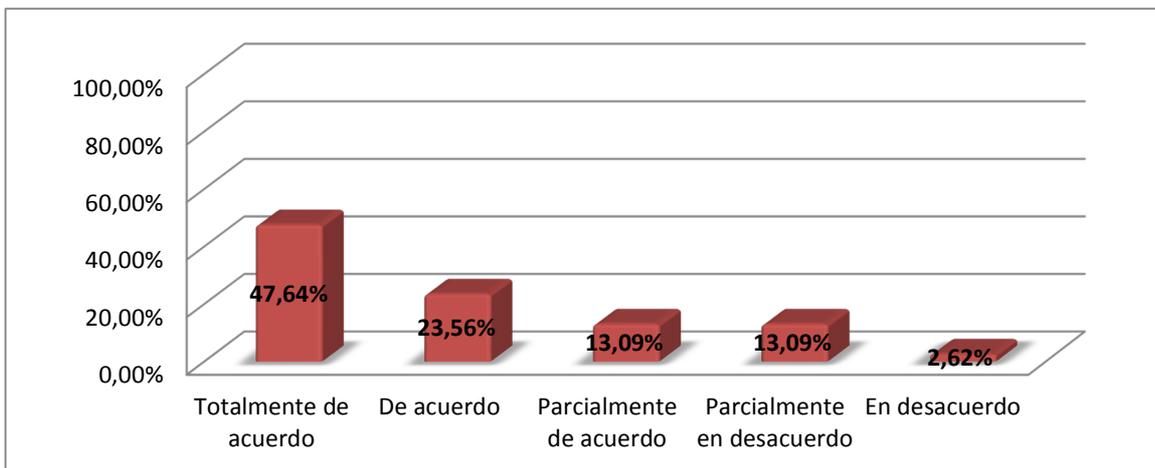
7. ¿Deben darle prioridad en la atención a un paciente que viene en estado crítico?

Tabla 9: Prioridad en la atención

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	182	47,64%	47,64%
De acuerdo	90	23,56%	71,20%
Parcialmente de acuerdo	50	13,09%	84,29%
Parcialmente en desacuerdo	50	13,09%	97,38%
En desacuerdo	10	2,62%	100,00%
TOTAL	382	100%	

*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Gráfico 9: Prioridad en la atención



*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 9 se evidencia que un 47,64% está totalmente de acuerdo en que se le debería dar prioridad en la atención a un paciente que llega en estado crítico a el área de emergencia, y un 13,09% está parcialmente de acuerdo y en desacuerdo, lo que implica que el usuario está de acuerdo en que se le dé prioridad a un paciente que llegue en estado de urgencia.

8. ¿Su estado fue crítico para que de tal forma le brinden un servicio rápido?

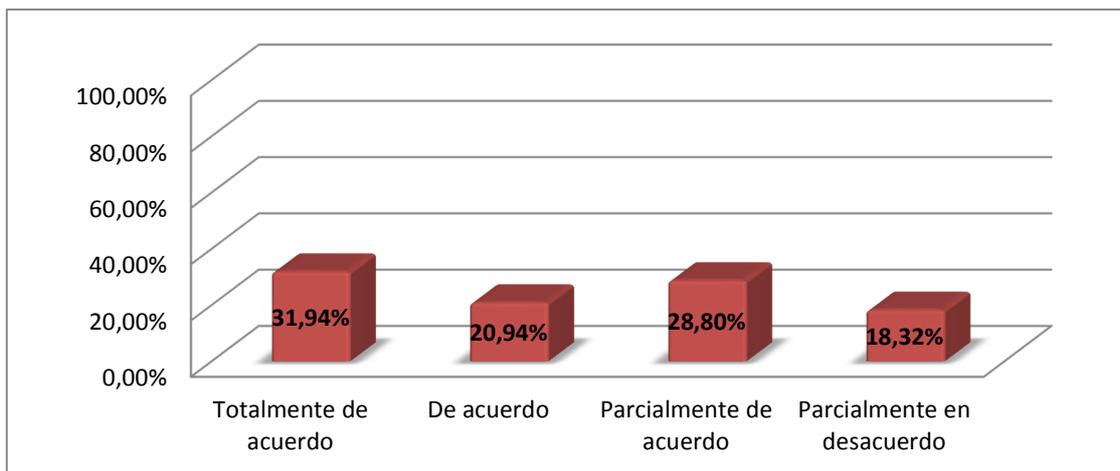
Tabla 10: Estado crítico para un servicio rápido

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	122	31,94%	31,94%
De acuerdo	80	20,94%	52,88%
Parcialmente de acuerdo	110	28,80%	81,68%
Parcialmente en desacuerdo	70	18,32%	100,00%
TOTAL	382	100%	

Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Gráfico 10: Estado crítico para un servicio rápido



Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 10 se evidencia que un 31,94% está totalmente de acuerdo en que su estado fue crítico para que le brinden un servicio rápido y un 28,80% manifestó que esta parcialmente de acuerdo, tomando en cuenta que existieron usuarios que manifiestan un 18,32% que están parcialmente en desacuerdo, lo que implica en su mayoría usuarios que han presentado

un estado crítico por el cual el área de emergencia debió considerar su atención inmediata según lo manifestado.

Dimensión de seguridad

9. ¿El personal médico que lo atendió en el área de emergencia fue Cortez y comunicativo con usted?

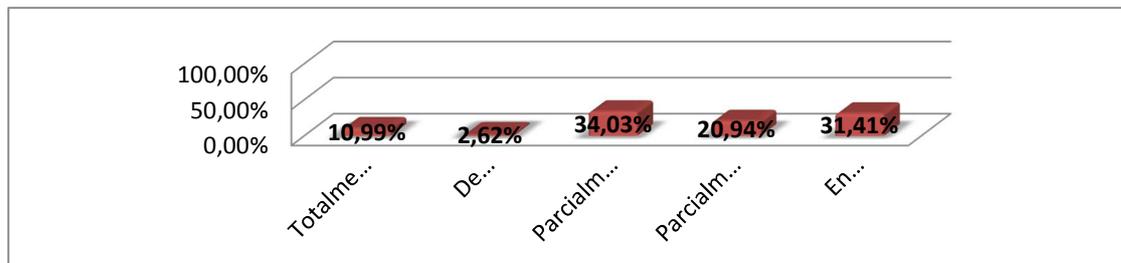
Tabla 11: El personal médico fue Cortez y comunicativo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	42	10,99%	10,99%
De acuerdo	10	2,62%	13,61%
Parcialmente de acuerdo	130	34,03%	47,64%
Parcialmente en desacuerdo	80	20,94%	68,59%
En desacuerdo	120	31,41%	100,00%
TOTAL	382	100%	

Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Gráfico 11: El personal médico fue Cortez y comunicativo



Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 11 se evidencia que un 34,03% está parcialmente de acuerdo en que el personal médico que lo atención fue Cortez y comunicativo, y un 31,41% está en desacuerdo, lo que implica que existe cierta inseguridad en cuanto a la comunicación entre médico y paciente.

10. ¿El personal del área de emergencia tiene conocimiento para responder a sus preguntas bajo un buen trato?

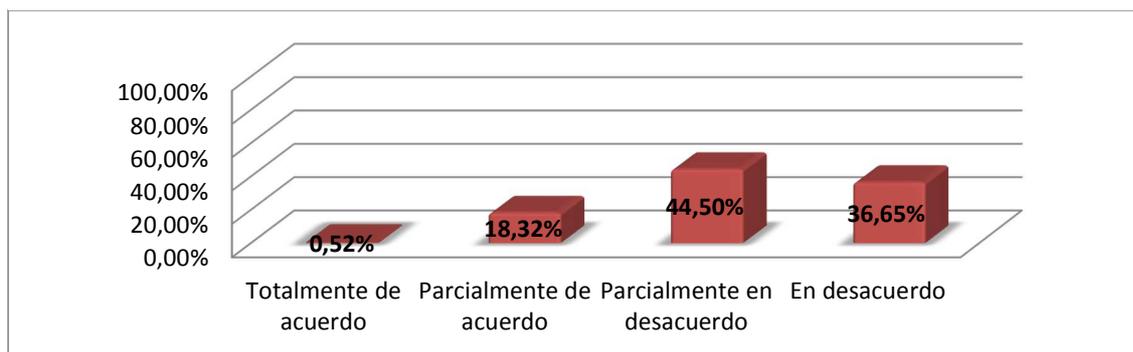
Tabla 12: Conocimiento del personal de Emergencia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	2	0,52%	0,52%
Parcialmente de acuerdo	70	18,32%	18,85%
Parcialmente en desacuerdo	170	44,50%	63,35%
En desacuerdo	140	36,65%	100,00%
TOTAL	382	100%	

Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Gráfico 12: Conocimiento del personal de Emergencia



Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 12 se evidencia que un 44,50% está parcialmente en desacuerdo en cuanto a el conocimiento que tiene el personal médico para responder a sus preguntas basándose en un buen trato, y un 18,32% manifiesta que está parcialmente de acuerdo, lo que implica que existe insatisfacción en cuanto al conocimiento y trato que el médico le proporcione al usuario.

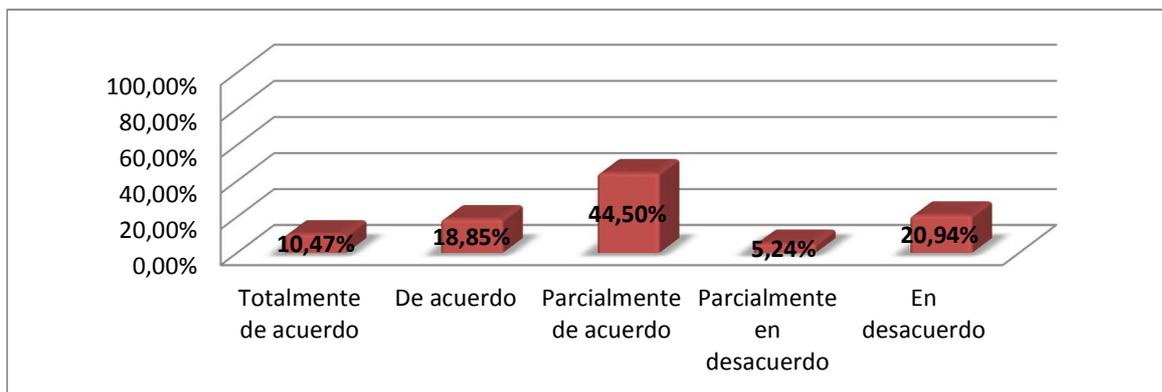
11. ¿Al dirigirse al médico sobre su estado, el diagnóstico que le dio le enmienda seguridad y confianza?

Tabla 13: Seguridad y confianza del diagnóstico

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	40	10,47%	10,47%
De acuerdo	72	18,85%	29,32%
Parcialmente de acuerdo	170	44,50%	73,82%
Parcialmente en desacuerdo	20	5,24%	79,06%
En desacuerdo	80	20,94%	100,00%
TOTAL	382	100%	

*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Gráfico 13: Seguridad y confianza del diagnóstico



*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 13 se evidencia que un 44,50% está parcialmente de acuerdo en que el diagnóstico enmendado por el médico que lo atendió le brinde seguridad y un 20,94% está en desacuerdo, lo que implica que existe cierta inseguridad por parte del usuario en cuanto al diagnóstico que le enmendó el médico.

Dimensión de Elementos Tangibles

12. ¿La apariencia física que tiene el área de emergencia es apropiada para su atención?

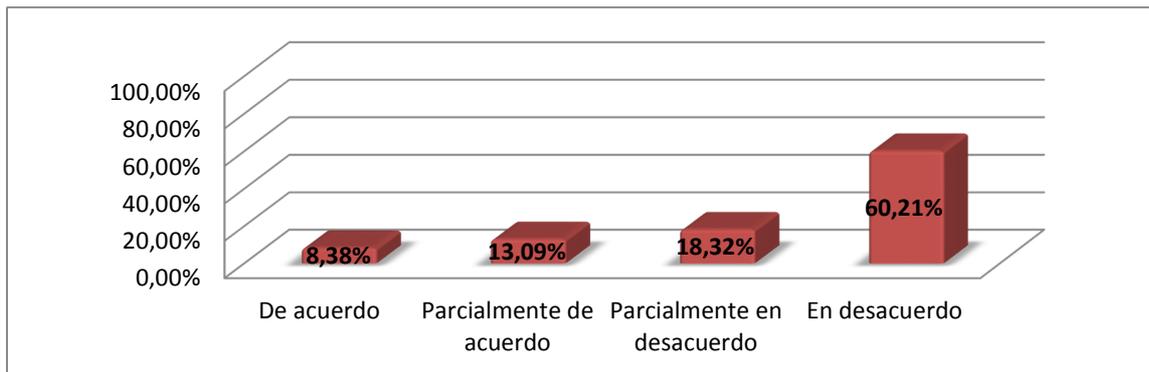
Tabla 14: Condiciones de la Apariencia Física

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
De acuerdo	32	8,38%	8,38%
Parcialmente de acuerdo	50	13,09%	21,47%
Parcialmente en desacuerdo	70	18,32%	39,79%
En desacuerdo	230	60,21%	100,00%
TOTAL	382	100%	

Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Gráfico 14: Condiciones de la Apariencia Física



Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 14 se evidencia que un 60,21% de los usuarios del área de emergencia está en desacuerdo con la apariencia física que el hospital tiene en el área de emergencia para su respectiva atención, y un 8,38% está de acuerdo, lo que implica que la apariencia física no está en óptimas condiciones para la atención de sus usuarios, ya que existe un alto porcentaje de

insatisfacción por parte de ellos en cuanto a su apariencia para brindar una atención en óptimas condiciones.

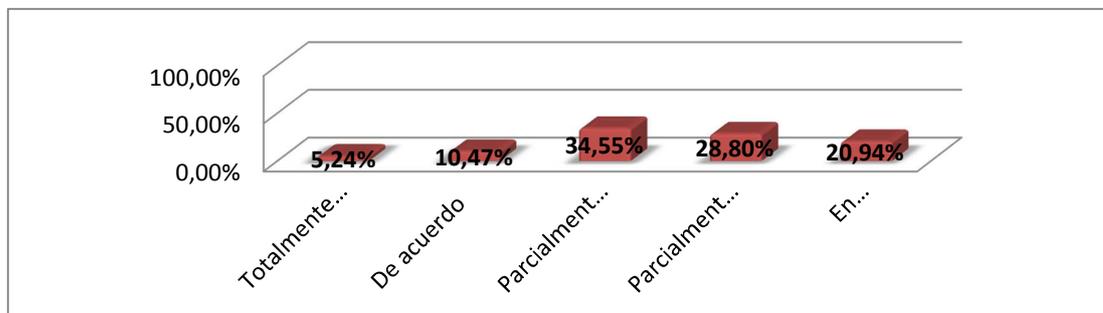
13. ¿El área de emergencia contó con todos los implementos y equipos necesarios para su atención?

Tabla 15: Implementos y equipos para la atención

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	20	5,24%	5,24%
De acuerdo	40	10,47%	15,71%
Parcialmente de acuerdo	132	34,55%	50,26%
Parcialmente en desacuerdo	110	28,80%	79,06%
En desacuerdo	80	20,94%	100,00%
TOTAL	382	100%	

*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta´*

Gráfico 15: Implementos y equipos para la atención



*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 15 se evidencia que un 34,55% está parcialmente de acuerdo en los implementos y equipos con los que conto el área de emergencia para su atención, considerando que en la parte negativo existe un 20,94% está en desacuerdo y un 28,80% parcialmente en

desacuerdo, lo que implica que el área de emergencia no cuenta en un 100% con los implementos y equipos para atender a los pacientes.

14. ¿Los médicos residentes son suficientes en esta área?

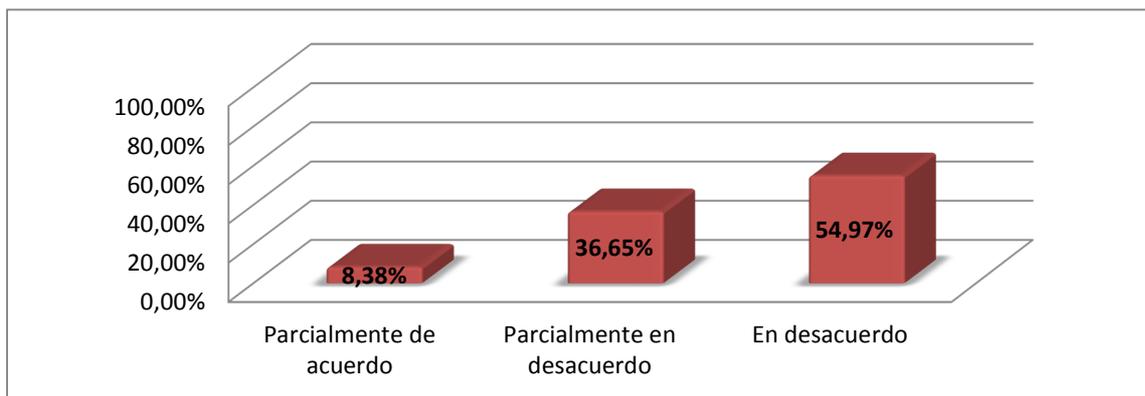
Tabla 16: Médicos residentes suficientes

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Parcialmente de acuerdo	32	8,38%	8,38%
Parcialmente en desacuerdo	140	36,65%	45,03%
En desacuerdo	210	54,97%	100,00%
TOTAL	382	100%	

Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Gráfico 16: Médicos residentes suficientes



Fuente: Encuesta realizada a usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 16 se evidencia que un 54,97% manifiesta que está en desacuerdo en cuanto a los médicos residentes que están para la atención de usuarios en el área de emergencia y tan solo un 8,38% manifiesta que está parcialmente de acuerdo, lo que implica que el usuario considera que debe existir más médicos residentes para la atención rápida y eficiente.

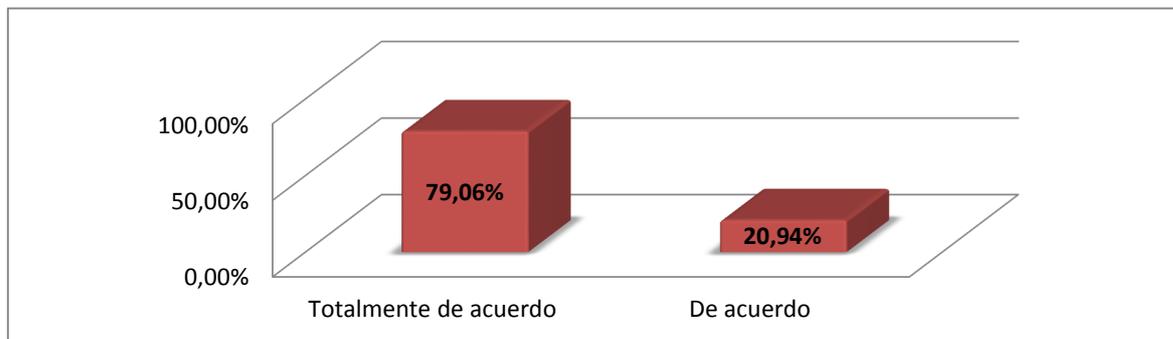
15. ¿Deben existir más médicos internos que de tal forma ayuden en la atención inmediata en esta área?

Tabla 17: Médicos Internos para la atención inmediata

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	302	79,06%	79,06%
De acuerdo	80	20,94%	100,00%
TOTAL	382	100%	

*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Gráfico 17: Médicos Internos para la atención inmediata



*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 17 se evidencia que un 79,06% está totalmente de acuerdo en cuanto a que deben existir médicos internos suficientes para la atención de los usuarios, y un 0% está en desacuerdo, lo que implica que los usuarios consideran que deben existir más médicos internos para que la atención sea rápida.

Dimensión de Empatía

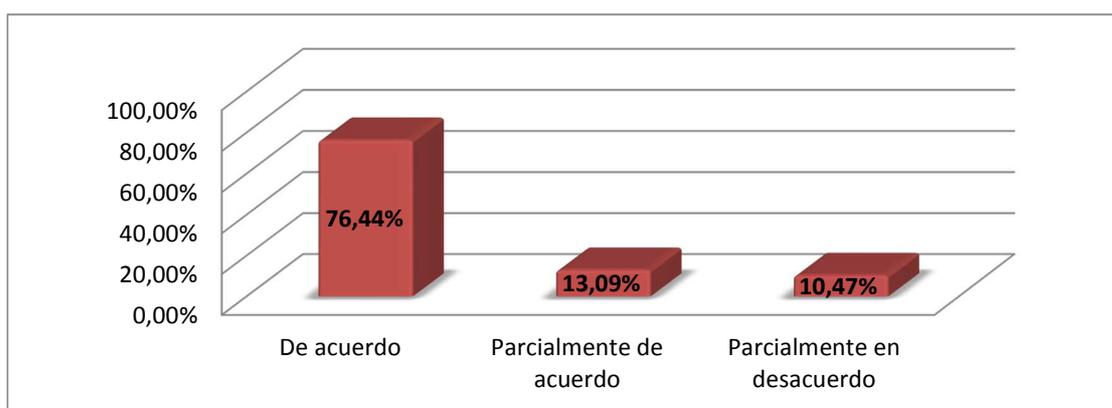
16. ¿El área de emergencia le brinda una atención individualizada?

Tabla 18: Atención individualizada

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
De acuerdo	292	76,44%	76,44%
Parcialmente de acuerdo	50	13,09%	89,53%
Parcialmente en desacuerdo	40	10,47%	100,00%
TOTAL	382	100%	

*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Gráfico 18: Atención individualizada



*Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta*

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 18 se evidencia que un 76,44% está de acuerdo en que el área de emergencia le brindo una atención individualizada, y un 10,47% está parcialmente en desacuerdo, lo que implica que los usuarios están satisfechos en cuanto a la atención individualizada que se le brindo.

17. ¿El personal médico que le atendió en el área de emergencia le brindo información sobre cómo llevar a cabo los trámites para su respectivo ingreso?

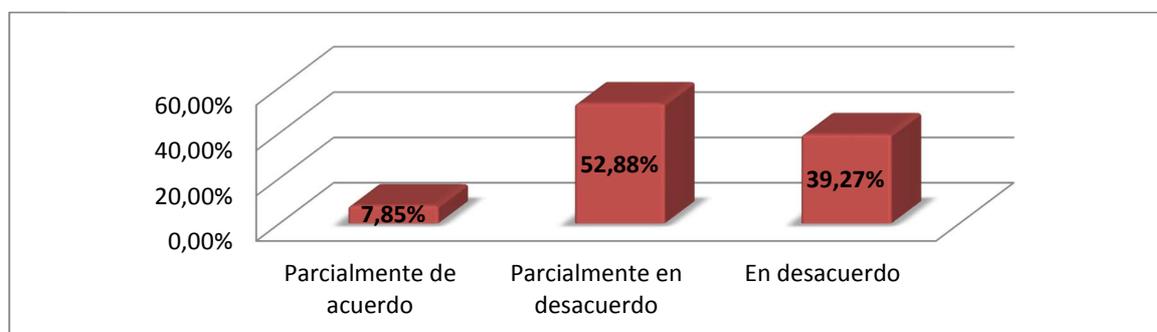
Tabla 19: Información sobre los trámites para el ingreso

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Parcialmente de acuerdo	30	7,85%	7,85%
Parcialmente en desacuerdo	202	52,88%	60,73%
En desacuerdo	150	39,27%	100,00%
<i>TOTAL</i>	382	100%	

Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Gráfico 19: Información sobre los trámites para el ingreso



Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 19 se evidencia que un 52,88% está parcialmente en desacuerdo en cuanto a la información que se le brindó para llevar a cabo los trámites para su respectivo ingreso, y un 7,85% está parcialmente de acuerdo, lo que implica que los usuarios necesitan que el personal médico les brinden información sobre cómo llevar a cabo los trámites para su ingreso.

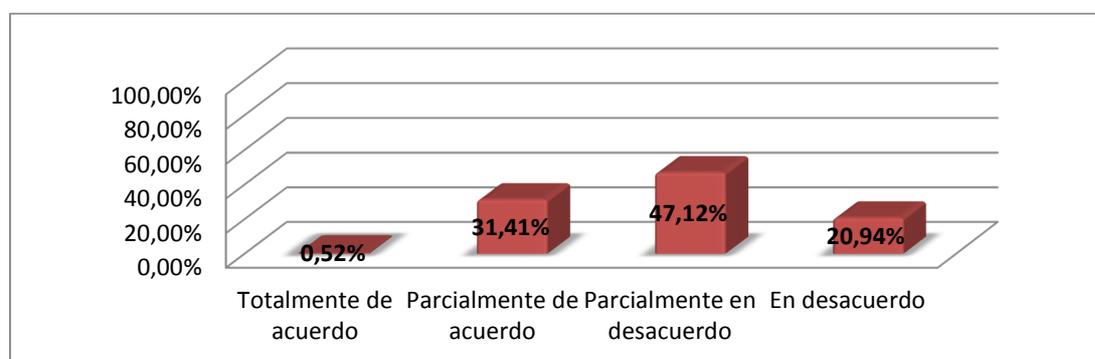
18. ¿Existió cooperación con el personal de emergencia en cuanto a sus necesidades?

Tabla 20: Cooperación con las necesidades del usuario

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente de acuerdo	2	0,52%	0,52%
Parcialmente de acuerdo	120	31,41%	31,94%
Parcialmente en desacuerdo	180	47,12%	79,06%
En desacuerdo	80	20,94%	100,00%
<i>TOTAL</i>	382	100%	

Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Gráfico 20: Cooperación con las necesidades del usuario



Fuente: Encuesta realizada al usuario del área de Emergencia
Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Análisis e interpretación

Según tabla y gráfico 20 se evidencia que un 47,12% manifiesta que los usuarios consideran que están parcialmente en desacuerdo en cuanto a la cooperación con el personal de emergencia hacia sus necesidades y un 0,52% está totalmente de acuerdo, lo que implica que el personal de emergencia considera que debería haber más cooperación con las necesidades que ellos presenten.

3.9 Interpretación Global de Resultados por Dimensión

DIMENSIÓN FIABILIDAD

Tabla 21: Preguntas para la Fiabilidad

¿La atención recibida en el área de emergencia fue de acuerdo a su estado y de manera inmediata?

¿El servicio que usted recibió en el área de emergencia fue requerido sin importar los procesos o recursos utilizados?

¿Su atención fue acertada y realizada de la mejor forma posible?

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Tabla 22: Interpretación Fiabilidad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	34,67	9%
De acuerdo	30	8%
Parcialmente de Acuerdo	53,33	14%
Parcialmente en desacuerdo	160,67	42%
En desacuerdo	103,33	27%
Total	382	100%
NIVEL DE INSATISFACCIÓN		69%

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Los resultados en base a la Fiabilidad que tiene el área de emergencia cuenta con un 69% de nivel insatisfecho por parte del usuario, lo que implica que su afectación se da en base a la atención que brinda esta área, a los procesos que se necesita para su ingreso, y a la atención de una manera acertada

DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA

Tabla 23: Preguntas para la Capacidad de Respuesta

¿El tiempo que esperó para su atención fue considerable?

¿El inicio y terminación entre el médico que lo atendió y usted fue apropiado?

¿Existe un límite de tiempo para la atención de cada usuario según lo percibido en esta área?

¿Existe prioridad en la atención a un paciente que viene en estado crítico?

¿Su estado fue crítico para que de tal forma le brinden un servicio rápido?

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Tabla 24: Interpretación Capacidad de Respuesta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	84	22%
De acuerdo	56	15%
Parcialmente de Acuerdo	54	14%
Parcialmente en desacuerdo	86	23%
En desacuerdo	102	27%
Total	382	100%
NIVEL DE INSATISFACCIÓN		50%

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Los resultados en base a la capacidad de respuesta establecieron un nivel de insatisfacción del 50%, lo que implica que la mitad de los usuarios encuestados, están en desacuerdo en cuanto al tiempo que se tuvo que esperar para su atención, y el tiempo que tardó el médico al momento de su atención, poniendo en énfasis que los pacientes consideran que solo debe haber prioridad con un paciente si viene en estado crítico que amerite su ingreso de urgencias.

DIMENSIÓN DE SEGURIDAD

Tabla 25: Preguntas para la Seguridad

¿El personal médico que lo atendió en el área de emergencia fue Cortez y comunicativo con usted?

¿El personal del área de emergencia tiene conocimiento para responder a sus preguntas bajo un buen trato?

¿Al dirigirse al médico sobre su estado, el diagnóstico que le dio le enmienda seguridad y confianza?

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Tabla 26: Interpretación Seguridad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	28	7%
De acuerdo	27,33	7%
Parcialmente de Acuerdo	123,33	32%
Parcialmente en desacuerdo	90	24%
En desacuerdo	113,33	30%
Total	382	100%
NIVEL DE INSATISFACCIÓN		54%

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Los resultados en base a la seguridad dieron un nivel de insatisfacción del 54%, lo que implica que su afectación en el área de emergencia se debe a que el personal que labora en esta área no está en capacidad de brindar un servicio en donde se le de credibilidad, Cortesía, y conocimiento al usuario, para responder a sus preguntas, y ayudar en cualquier situación que lo amerite en su momento. Lo que implica este nivel de insatisfacción.

DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES

Tabla 27: Preguntas para los Elementos Tangibles

¿La apariencia física que tiene el área de emergencia es apropiada para su atención?

¿El área de emergencia contó con todos los implementos y equipos necesarios para su atención?

¿Los médicos residentes son suficientes en esta área?

¿Debe existir más médicos internos que de tal forma ayuden en la atención inmediata en esta área?

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Tabla 28: Interpretación Elementos Tangibles

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	80,5	21%
De acuerdo	38	10%
Parcialmente de Acuerdo	53,5	14%
Parcialmente en desacuerdo	80	21%
En desacuerdo	130	34%
Total	382	100%
NIVEL DE INSATISFACCIÓN		55%

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Los resultados en base a los elementos tangibles tuvo un nivel de insatisfacción del 55%, lo que implica que su afectación se debe a que los usuarios encuestados considera que el área de emergencia no cuenta con una apariencia física apropiada para su atención, y consideran que deberían haber más médicos para brindar un servicio rápido.

DIMENSIÓN EMPATÍA

Tabla 29: Preguntas para la Empatía

¿El área de emergencia le brinda una atención individualizada?

¿El personal médico que le atendió en el área de emergencia le brinda información sobre cómo llevar a cabo los trámites para su respectivo ingreso?

¿Existió cooperación con el personal de emergencia en cuanto a sus necesidades?

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Tabla 30: Interpretación Empatía

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	0,67	0%
De acuerdo	97,33	25%
Parcialmente de Acuerdo	66,67	17%
Parcialmente en desacuerdo	140,67	37%
En desacuerdo	76,67	20%
Total	382	100%
NIVEL DE INSATISFACCIÓN		57%

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Los resultados en base a la empatía dio un nivel de insatisfacción del 57%, total que nos indica que su afectación se debe a que no se les brinda información sobre cómo llevar a cabo los trámites para su ingreso y que el personal de esta área debe mejorar en cuanto a la cooperación hacia las necesidades de los usuarios ya que su atención es individualizada.

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA

4.1 Propuesta

Plan de acción para mejorar de manera eficaz la atención al usuario y fortalecer la calidad de servicio en el área de emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

4.2 Generalidades

A partir de los resultados obtenidos se considera necesario emplear un plan de acción para mejorar de manera eficaz la atención al usuario y de esta forma fortalecer la calidad de servicio en el área de emergencia del hospital, lo que permitirá mejorar la atención que presta el Hospital en el área de emergencia para que de esta manera brinde un servicio rápido y oportuno que cumpla con las expectativas y percepciones del usuario.

4.3 Objetivo

4.3.1 Objetivo General de la Propuesta

Implantar estrategias basadas en las cinco dimensiones empleadas bajo el modelo Servqual para brindar un servicio de calidad que cumpla con las expectativas de los usuarios, logrando de esta forma su satisfacción.

4.3.2 Objetivos Específicos de la Propuesta

- Fortalecer los aspectos de Fiabilidad en la calidad de servicio del área de emergencia.
- Optimizar la Capacidad de Respuesta en la calidad de servicio del área de emergencia.
- Establecer mejoras en los elementos tangibles tales como instalaciones, y personal del área de emergencia.

- Mejorar los aspectos de empatía y de seguridad en la calidad de servicio del área de emergencia.

4.4 Justificación de la Propuesta

La calidad de servicio en áreas de emergencias en hospitales Públicos es motivo de preocupación para la ciudadanía, ya que existen muchas falencias en cuanto a la atención que estos establecimientos prestan al usuario en general, esta propuesta se realizó con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios que ingresan al área de emergencia por una respectiva atención, que dicen ellos debería ser de calidad, la finalidad de esta propuesta es implantar estrategias que vayan acorde a las necesidades y a la manera de darle al usuario una perspectiva acorde a sus requerimientos, para ello se establecieron estrategias basadas en las dimensiones del modelo Servqual, y a través de su implantación se logrará aumentar los niveles de calidad en el área de emergencia, y por ende beneficiará la imagen del Hospital en mención.

4.5 Desarrollo de la propuesta

El plan de acción de mejora para la calidad de servicio en el área de emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano consiste en realizar estrategias que permitan mejorar en la atención, requerimientos, satisfacción, y expectativas de los usuarios.

- **Estrategia para la Fiabilidad**

La fiabilidad es la habilidad que una entidad tiene para brindar un servicio valga la redundancia fiable y de manera minuciosa. De acuerdo a los resultados obtenidos los usuarios del área de emergencia tienen la percepción de que su atención no fue atendida de manera inmediata, sin importar los procesos o recursos utilizados y de una manera acertada.

- ✚ Se propone realizar un estudio evaluativo mediante la aplicación de un buzón de sugerencias.

4.5.1 Fase: Fiabilidad

Cuadro 3: Estrategia para la Fiabilidad

Objetivo	Estrategia	Indicadores	Línea de acción
Fortalecer los aspectos fiables y permitir que el usuario exprese sus inquietudes.	Realizar un estudio evaluativo mediante la aplicación de un buzón de sugerencias	Atención oportuna Eficacia Eficiencia	Se optará por ubicar un buzón de sugerencias en la sala de espera del área de emergencia, en donde el usuario refleje sus inquietudes, inconformidad y falencias que considera que esta área debe mejorar. Se procederá tomar en cuenta los cambios correspondientes para proporcionar un servicio fiable de manera eficaz y eficiente.

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

➤ Estrategia para la Capacidad de Respuesta

La capacidad de respuesta es el tiempo que el usuario espera para ser atendido, debido a los resultados los usuarios del área de emergencia tienen la percepción de que el tiempo de espera, y el inicio y terminación con el médico es uno de los porcentajes con mayor falencias que posee esta área ya que manifiestan que no están de acuerdo en su totalidad en el tiempo que tuvieron que esperar para su atención y fue un punto en el que más quejas por parte del usuario hubo.

Se busca que el Hospital en lo que respecta al área de emergencia cuente con personal preparado para de esta forma tomar el control de la situación. A continuación se detallara las propuestas para mejorar estos acontecimientos:

🚦 Implementación de Indicadores de Desempeño en el tiempo

El personal que colabora con el médico dispondrá de un tiempo para atender el paciente en consulta (Triage) revisando el tiempo que tarda cada médico interno para la posterior atención con el médico residente.

Esta evaluación durará 48 días laborables y empezará el 1 de Enero y culminará el 17 de febrero del 2020.

🚦 Ampliar carteles en donde se indique el nivel de triaje Manchester que posee cada paciente, a continuación se reflejara la tabla que indicara el color y tiempo que el paciente tendrá de acuerdo al estado que presente. En base a ello se optará por implementarle al usuario en su mano el color que indique su tiempo de atención.

Cuadro 4: Clasificación de Emergencias (Sistema de Triage Manchester)

CONDICIÓN	TIEMPO DE ESPERA	COLOR	ESTADO DE SALUD
Atención inmediata	0 minutos	ROJO	Resucitación
Emergencia(Nivel 1)	10 minutos	NARANJA	Emergencia
Emergencia(Nivel 2)	60 minutos	AMARILLO	Urgencia
Estándar (Nivel 4)	120 minutos	VERDE	Urgencia menor
No urgente(Nivel 5)	240 minutos	AZUL	Sin urgencia

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

Estas estrategias se aplicaran debido a la percepción que el usuario consideró basándose en la capacidad de respuesta, ya que se reflejó insatisfacción por parte del mismo en cuanto al tiempo de espera, demostrando un porcentaje del 86,39% de personas en total desacuerdo con relación al tiempo de espera, tomando en cuenta que no existió paciente que manifestara estar de acuerdo con el tiempo. En base a ello se optará por implementarle al usuario la cinta Manchester en su mano en donde se le indique cual es el tiempo que tardaría para su atención de acuerdo al color que implementado.

Se empezará con esta estrategia a partir del 1 de Enero del 2020.

4.5.2 Fase: Capacidad de Respuesta

Cuadro 5: Estrategia para la Capacidad de Respuesta

Objetivo	Estrategia	Indicadores	Línea de acción
<p>Optimizar el tiempo, y en base a ello realizar un promedio en los que el departamento de Talento Humano considere la toma de decisiones con respecto al tiempo</p>	<p>Implementación de Indicadores de Desempeño en el tiempo</p>	<p>Espera</p> <p>Inicio y terminación</p>	<p>De acuerdo a la gravedad que se presenta en cuanto al tiempo, el personal médico y los colaboradores, tendrán un tiempo específico que se dará de acuerdo al estado del usuario o a la situación por la que esté pasando.</p>
<p>Optimizar el tiempo que debe esperar según su estado de gravedad que se refleja en la tabla y en la cinta de triaje ubicada en la mano del usuario.</p>	<p>Ampliar carteles en donde se indique el nivel de triaje Manchester que posee cada paciente, implementando a su vez la cinta Manchester en su mano.</p>	<p>Duración</p>	<p>Al ingresar a triaje se le ubicará una cinta en la mano del paciente que indique este nivel, brindando a su vez la visibilidad de la implementación de la tabla triaje Manchester, la cual debe considerar el usuario.</p>

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

➤ **Estrategia para la Seguridad y Empatía**

La seguridad es el conocimiento y atención que el personal que labora en el área de emergencia muestra hacia el paciente, lo que va a generar credibilidad y sobre todo confianza por los servicios prestados. La empatía es la atención personalizada que se brinda a los usuarios. Debido a los resultados obtenidos en cuanto a la seguridad y a la empatía, los pacientes afirman que el personal médico no fue comunicativo y consideran que no poseen mayor conocimiento para responder a sus dudas lo que le implica desconfianza e inseguridad en cuanto a la carencia de conocimientos para responder a los pacientes. En la empatía mencionan que el personal del área de emergencia no le informaron sobre los trámites para su ingreso y que están en desacuerdo en cuanto a la falta de cooperación que existe con el personal de emergencia acorde a sus necesidades. De acuerdo a estas falencias se propone una estrategia de capacitación al personal médico y colaboradores del área de emergencia del hospital Rodríguez Zambrano.

Capacitación al personal médico y colaboradores del área de emergencia en base a la satisfacción del usuario

La capacitación consta de los siguientes temas:

- Calidad de servicios
- Atención de calidad al usuario
- Aseguramiento de la calidad en hospitales
- Cultura orientada al usuario hospitalario y normas de seguridad

Cuadro 6: Cronograma de capacitación en la propuesta

CRONOGRAMA

Fecha de inicio	3 de febrero del 2020
Participantes:	Médicos, enfermeras, y personal que labora en el área de emergencias
Duración de la capacitación :	4 días
Fecha de finalización:	6 de febrero del 2020
Horario:	2PM, 2 horas de capacitación y un tema por día
Lugar de la capacitación:	Auditorio del HRRZ
Herramientas:	Proyector, 1 laptop, pendrive

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

4.5.3 Fase: Seguridad y Empatía

Cuadro 7: Estrategia para la Seguridad y la Empatía

Objetivo	Estrategia	Indicadores	Línea de acción
<p>Generar que el personal médico y colaboradores estén orientados a la satisfacción del usuario.</p>	<p>Capacitación al personal médico y colaboradores del área de emergencia en base a la satisfacción del usuario.</p>	<p>Aseguramiento Cortesía Credibilidad Atención personalizada conocimiento del usuario Cooperación-usuario</p>	<p>Se procederá a capacitar al personal médico tanto residentes como internos, enfermeras del área de emergencia, y personal que labora en la misma.</p>

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

➤ **Estrategia para los Elementos tangibles**

En cuanto a los resultados los pacientes manifestaron que la apariencia física que tiene el hospital en el área de emergencia no se encuentra al 100% en condiciones óptimas para brindar un servicio de calidad, ya que manifiestan que la atención en triaje y polivalente no están en

condiciones en las que el paciente se sienta satisfecho, empezando con su apariencia a continuación se reflejará imágenes del lugar de atención en triaje y polivalente lo que es ahora

ANEXO 1: Biombos área de Emergencias



Fuente: Imagen julio 2019 de lo que es ahora la apariencia física de atención a pacientes en polivalente

✚ Mejorar la apariencia física elaborando Biombos de atención con infraestructuras cerradas en el que cada usuario tenga privacidad en su atención

Debido a los resultados obtenidos la queja que se da por los usuarios en cuanto a la apariencia física y la falta de implementos, médicos y equipos necesarios es elevada, razón por la que se propone como primer punto elaborar Biombos de atención con infraestructuras cerradas en el que cada paciente tenga privacidad en su atención, y de esta manera se visualicé una mejor apreciación en cuanto a lo que se refleja en la imagen presentada anteriormente de lo que es actualmente los Biombos en el área de emergencia.

4.5.4 Fase: Elementos Tangibles

Cuadro 8: Estrategia para los Elementos Tangibles

Objetivo	Estrategia	Indicadores	Línea de acción
Establecer mejoras en los elementos tangibles tales como la apariencia física del área de emergencia.	Mejorar apariencia física	Apariencia Física Equipos Instalaciones Físicas	Elaborar Biombos de atención con infraestructuras cerradas en el que cada usuario tenga privacidad en su atención
		Infraestructura	

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

4.6 Presupuesto del Desarrollo de las estrategias

A continuación se detallaran las actividades, el tiempo y precio de las estrategias a implementar:

TABLA 31: Presupuesto para el desarrollo de las estrategias

CANTIDAD	ACCIÓN	TIEMPO	PRECIO
1	Emplear un buzón de sugerencias en la sala de espera del área de emergencia	INDEFINIDO	\$900
1	Implementación de Indicadores de Desempeño en el tiempo	48 DÍAS	\$100
1	Ampliar carteles en donde se indique el nivel de triaje Manchester que posee cada paciente	INDEFINIDO	\$600
1	Capacitación al personal médico y colaboradores del área de emergencia en base a la satisfacción del usuario	4 DIAS	\$80
1	Mejorar la apariencia física del área de Emergencia del Hospital Rodríguez Zambrano	2 MESES	\$3000
	TOTAL		\$4,680

Elaborado por: Lissette Ávila Panta

CONCLUSIONES

- Al diseñar teóricamente la problemática que atraviesa el área de emergencia del hospital Rodríguez Zambrano según los resultados abordados, se concluye que el área de emergencia atraviesa una deficiencia en la calidad de servicio, motivo por el cual se produjo la aplicación de las variables enfocadas en la modalidad Servqual permitiendo a través de éste llegar al fondo de la investigación y poder establecer mejoras mediante las percepciones y expectativas que manifestaron los usuarios.
- De acuerdo a la fundamentación teórica se evidenció que para medir la calidad de servicio es necesario identificar cuáles son los factores que impiden que se brinde un servicio de calidad, para de esta forma llegar a implementar mejoras en los diversos aspectos que se encuentre atravesando en este caso el área de emergencia.
- En base a los resultados que se dieron en la realización de la investigación de campo y aplicación de la encuesta dirigida al usuario se evidencia que a través de la implementación del cuestionario basado en el del modelo Servqual, se conocieron las expectativas del usuario, manifestando que el área de emergencia tiene carencia en la calidad de servicio, resultado que provoca insatisfacción por parte del usuario con un porcentaje mayor del 50% de nivel de insatisfacción en las cinco dimensiones aplicadas.
- En base a la propuesta planteada dentro de esta investigación, en conclusión se propuso emplear un plan de acción para fortalecer, optimizar, establecer y mejorar de manera eficaz la calidad de servicio en el área de emergencia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere que se realicen estudios basados en la calidad de servicio y satisfacción del usuario en el área de emergencia de este hospital, considerando que es un área con mucha demanda de pacientes, mediante la aplicación del modelo Servqual con el objetivo de conocer más a fondo cuales son las expectativas del usuario con el servicio recibido.
- Se sugiere implementar esta investigación en las diversas áreas de emergencias de hospitales públicos en Manta, para poder fundamentar teóricamente la calidad de servicio y de esta forma implementar estrategias para mejorar la atención en áreas de emergencia de nuestra ciudad.
- Se sugiere que se aplique el cuestionario basado en el modelo Servqual ya que este permite conocer más a fondo cuales son las expectativas del usuario.
- Se sugiere que se realice la propuesta empleada en esta investigación, de tal manera que se pueda ofrecer una mejoría en el área de emergencia de este hospital. La propuesta a emplear logrará mejorar los niveles de calidad de servicio y por ende la satisfacción del usuario.

Bibliografía

- Barrera Bustillos, M. E., García Sosa, J., & Vargas López, J. L. (2017). *Guía para elaborar un plan de mejora*.
- Berdugo Correa, R. C., Barbosa Correa, R. A., & Prada Angarita, L. M. (2016). Variables relevantes para la medición de la calidad percibida del servicio bancario.
- Buzón Ruedo, L. (2017). *Organización de un servicio de urgencias: análisis de la actividad y de las medidas adoptadas para mejorar la calidad*. Madrid.
- Cabrera Vazconez, D. (2016). *La calidad médica y el valor de la salud*.
- Castelo Rivas, W., Castelo Rivas, A. F., & Rodríguez Díaz, J. L. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de enfermería*, 22.
- Cornejo, M., & Sumba, F. (2013). *Propuesta de estrategia para el mejoramiento de la calidad de los servicios al usuario externo en la unidad de cuidados intensivos del hospital Vicente Corral Moscoso*.
- Cortez Fariño, J., Cercado Mancero, A., Vera Lorenti, E., & Valle Flores, J. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios*, 22.
- Desempeño, D. G. (2016). Manual de indicadores de servicios de salud. *Secretaría de salud*.
- Diario, E. (Miércoles de Marzo de 2019). Crisis en el hospital Rafael Rodríguez Zambrano. *El hospital Rafael Rodríguez Zambrano está en emergencia*, pág. 1.
- Duque Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *B Digital*, 64-80.
- Espinoza Lastra, J. A. (2017). Análisis de la satisfacción en los clientes de la clínica Sveltic de la ciudad de Guayaquil.

- Figuroa, A. (2013). *Propuesta de un sistema de evaluación de calidad del servicio en el área de salud mediante el modelo SERVQUAL dirigido al Hospital José Rodríguez del cantón Salinas.*
- Fraiz Brea, J., Alvarez Garcia, J., & Río Rama, M. (2001-2019). Motivaciones para implementar un sistema de gestión de la calidad. Análisis empírico en el sector turístico español. *Dialnet.*
- García, R. E. (2014). *El concepto de calidad y su aplicación en medicina.*
- García Valdivieso, M. A. (2017). *Calidad: Concepto, Evolución y Líderes del sector salud.* Bogotá.
- Guamán, M., & Sumba, F. (2013). Propuesta de estrategia para el mejoramiento de calidad de los servicios al usuario externo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana.
- Jiménez Paneque, R. E. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual.* Cuba.
- Juran, J. (2017). Definición del concepto de calidad. *Aiteco Consultores Desarrollo y Gestión.*
- Macías Buñay, A. (2016). Plan estratégico para mejorar la atención de los usuarios de la unidad médica de diagnóstico Sono-Ray.
- Meso Eguia, C. (2006). Motivación para la calidad. *Dina: ingeniería e industria*, 226.
- moraleja, H. U. (2018). La calidad hospitalaria: un compromiso común. *Sanitas.*
- Ortíz Chasing, J. A. (2017). La simulación de negocios en la clínica Aguilar del cantón Machala para mejorar la atención al cliente.
- Pino Chavez, W. (2009). *Dimensiones de la calidad en la Salud.*

- Prado, S., Gonzáles, R., Paz, G., & Romero, B. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención.
- Raffino , M. E. (2018-2019). ¿Qué es un Diagnóstico? *Concepto.de*.
- Raffino, M. E. (2019). *Emergencia*.
- Saavedra Venegas, C. E. (2014). Factores de éxito para la acreditación de la calidad en salud: El caso del Hospital Exequiel Gonzáles Córtez. *Repositorio Academico de la Universidad de Chile*.
- Sanchez , V. (2016). Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos " Cesar Garayar Garcia . *Repositorio de la Universidad científica del Perú*.
- Serna Gómez, H. (2006). Servicio al cliente una nueva visión: clientes para siempre: metodología y herramientas para medir su lealtad y satisfacción. Panamericana, 3R Editores.
- Suquillo Llumiquinga, G. M. (2014). Mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de imagenología del hospital del día IESS Sangolquí.
- Urgíles, M. V. (2019). Área de Emergencias.
- Vega Luzuriaga, P. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de salud Milagro.
- Vizcaino, A. D., Vizcaino Marin, V. D., & Fregoso Jasso, G. S. (2018). Analisis de la satisfaccion de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Artículo Original*.
- Wigodski Sirebrenik, J. (2003). ¿Qué es Servqual? *MedWave*, 57.

Zapata López, C. D. (2014). Sistemas de gestión de calidad y aplicación en los servicios Hospitalarios de salud pública del Ecuador.

Zeithaml, Parasuraman, & Berry. (1988). Modelo Servqual. En *Servqual: una escala de artículos múltiples para medir las percepciones del consumidor sobre la calidad del servicio* (págs. 12-40).

ANEXOS 1

ANEXO 2: Departamento atención al usuario Capítulo 1



Fuente: Investigación de campo en el lugar de los hechos

ANEXO 3: Diálogo personal estadística y atención al usuario Capítulo 1



Fuente: Investigación de campo en el lugar de los hechos

ANEXOS 2

ANEXO 4: Apariencia física del área de emergencia Capítulo 3



Fuente: Investigación de campo en el lugar de los hechos

ANEXO 5: Investigación de campo Capítulo 3



Fuente: Investigación de campo en el lugar de los hechos

ANEXO 3

ENCUESTA AL USUARIO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



FORMATO DE ENCUESTA

Nº De Encuesta _____

**DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL AREA EMERGENCIA DEL
HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO DE LA CIUDAD DE MANTA**

SEÑOR USUARIO: LA INFORMACIÓN QUE USTED SUMINISTRE ES TOTALMENTE
CONFIDENCIAL Y SOLO TIENE CARÁCTER DE EJERCICIO ACADÉMICO

PARA DETERMINAR LA IMPORTANCIA DE CADA ÍTEM, SE MANEJA UNA ESCALA
DEL 1 AL 5, EN DONDE, 1 REPRESENTA EL PUNTAJE MÁS BAJO, ES DECIR, CUANDO
EL USUARIO ESTÁ EN TOTAL DESACUERDO, Y 5 REPRESENTA EL PUNTAJE MÁS
ALTO, ES DECIR, CUANDO EL USUARIO ESTÁ MUY DE ACUERDO CON LA PREGUNTA.

DATOS DEL ENCUESTADO

Edad

Género

Femenino

Masculino

ESCALA		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	En desacuerdo
		5	4	3	2	1
VALORES						
CALIDAD DE SERVICIO	DIMENSIÓN DE FIABILIDAD					
	¿La atención recibida en el área de emergencia fue de acuerdo a su estado y de manera inmediata?					
	¿El servicio que usted recibió en el área de emergencia fue requerido sin importar los procesos o recursos utilizados?					
	¿Su atención fue acertada y realizada de la mejor forma posible?					
	DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA					
	¿El tiempo que esperó para su atención fue considerable?					
	¿El inicio y terminación entre el médico que lo atendió y usted fue apropiado?					
	¿Debe haber un límite de tiempo para la atención de cada usuario?					

¿Deben darle prioridad en la atención a un paciente que viene en estado crítico?					
¿Su estado fue crítico para que de tal forma le brinden un servicio rápido?					
DIMENSIÓN DE SEGURIDAD					
¿El personal médico que lo atendió en el área de emergencia fue Cortez y comunicativo con usted?					
¿El personal del área de emergencia tiene conocimiento para responder a sus preguntas bajo un buen trato?					
¿Al dirigirse al médico sobre su estado, el diagnóstico que le dio le enmienda seguridad y confianza?					
DIMENSIÓN DE ELEMENTOS TANGIBLES					
¿La apariencia física que tiene el área de emergencia es apropiada para su atención?					
¿El área de emergencia contó con todos los implementos y equipos necesarios para su atención?					
¿Los médicos residentes son suficientes en esta área?					
¿Debe existir más médicos internos que de tal forma ayuden en la atención inmediata en esta área?					

DIMENSIÓN DE EMPATÍA

DIMENSIÓN DE EMPATÍA					
¿El área de emergencia le brindo una atención individualizada?					
¿El personal médico que le atendió en el área de emergencia le brindo información sobre cómo llevar a cabo los trámites para su respectivo ingreso?					
¿Existió cooperación con el personal de emergencia en cuanto a sus necesidades?					

Fuente: Encuesta basada en el modelo Servqual