

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**



**FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMÁTICAS**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

**“MAGÍSTER EN INVESTIGACIÓN DE MERCADO”**

**TEMA:**

DETERMINAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS  
PACIENTES EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE UNA  
UNIDAD MÉDICA.

**AUTOR:**

JOSÉ ALFREDO INTRIAGO CONFORME

Guayaquil - Ecuador

2020

## RESUMEN

En la actualidad es un reto la calidad de los servicios de salud, el desarrollo de técnicas para controlar y asegurar la calidad no ha guardado paralelo con otros adelantos en la tecnología médica. Es necesario contar con mecanismos de control que evalúe la calidad de los procesos, y otro, descubrir los elementos que causan satisfacción en los pacientes, por lo que el enfoque de este estudio es determinar un indicador compuesto que permita medir el nivel de satisfacción de la atención brindada en los servicios de hospitalización de un hospital público en el Ecuador. Para ello se considera realizar un estudio de mercado exploratorio y concluyente, el primero fue basado en entrevistas a profundidad y grupos focales que permitieron establecer la línea recta a seguir, mientras que en la etapa concluyente se utilizó un estudio cuantitativo con una muestra representativa, y mediante un análisis multivariado de componentes principales se estableció el modelo idóneo a utilizar. Para el resultado de la ecuación final del índice se procedió a implementar las penalidades de Sparse misma que elimina variables de bajo peso, concluyendo con un indicador compuesto resultado de la suma de tres componentes principales que explican el 63% de la varianza de los datos.

**Palabras Clave:** Satisfacción, Calidad, Indicador compuesto, Estudio exploratorio, Estudio Concluyente, Análisis de componentes principales, Penalidad de Sparse.

## ABSTRACT

Currently, the quality of health services is a challenge due to the development of techniques to control and ensure that the quality has not been paralleled by other advances in medical technology. It is necessary to have controlled mechanisms that assess the quality of the processes and to discover the elements that allow for patient satisfaction in order for the focus of this study would be able to determine a composite indicator that allows measuring the level of satisfaction of patient care provided during the hospitalization in a public hospital of Ecuador. For this, an exploratory and conclusive market study research is being considered. The first study was based on in-depth interviews and focus groups that allowed establishing the straight line to be followed, while in the concluding stage, a quantitative study with a representative sample was used, and the means of a multivariate analysis of principal components allowed for the ideal model for use to be established. For the result of the final equation of the index, we proceeded to implement the penalties of Sparce which eliminates low-weight variables, and concludes with a composite indicator resulting from the sum of three main components that explains 63% of the variance of the data..

**Keywords:** Satisfaction, Quality, Composite indicator, Exploratory Study, Concluding Study, Principal component analysis, Sparce penalty..

## **DEDICATORIA**

Empecé este sueño hace más de 12 años atrás, y quería ver tú rostro el día que se convirtiera en realidad, tu cara de orgullo que tenías cada vez que conseguía algo, cada vez que te felicitaban y me felicitaban, te fuiste poco antes de llegar a la meta, tú mi apoyo. Y se me hizo difícil levantarme pero lo hice, y sé que estás feliz muy feliz, pero nada de esto lo hubiera conseguido si no fuera por ti, mamá..... “Vaya con Dios”

José Alfredo Intriago Conforme

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios ante todo, a todas aquellas personas que me ayudaron en el camino, en especial a Paco, Stanley y Kathy, aquellos que me motivaron a continuar, pero sobre, Diana, que me animó a culminar, justo cuando parecía que todo se escapaba.

Los llevo en el corazón, simplemente GRACIAS.

José Alfredo Intriago Conforme

## DECLARACIÓN EXPRESA

La responsabilidad por los hechos y doctrinas expuestas en este Proyecto de Titulación, me corresponde exclusivamente y ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. El patrimonio intelectual del mismo, corresponde exclusivamente a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'José Alfredo Intriago', written over a horizontal line.

---

José Alfredo Intriago Conforme

## TRIBUNAL DE GRADUACIÓN



---

M. Sc. Nadia Cárdenas Escobar  
PRESIDENTE



---

Ph. D. Johny Pambaby Calero  
DIRECTOR



---

Mgtr. Mario Solorzano Carvajal  
VOCAL 1

## **ABREVIATURAS O SIGLAS**

OMS	Organización mundial de la Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
SNS	Sistema Nacional de Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
ACP	Análisis de componentes principales
KMO	Test Kaiser, Meyer y Olkin



## TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1 .....	1
1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Antecedentes .....	2
1.2 Descripción del problema.....	4
1.3 Objetivos .....	6
1.4 Hipótesis .....	7
1.5 Alcance .....	7
CAPÍTULO 2 .....	9
2. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 Marco referencial .....	9
2.2 Marco conceptual.....	14
2.3 Marco legal.....	20
CAPÍTULO 3 .....	23
3. METODOLOGÍA .....	23
3.1 Métodos de investigación.....	24
3.1.1. Entrevista a profundidad.- .....	25
3.1.2. Grupos Focales.- .....	27
3.1.3. Investigación cuantitativa.- .....	27
3.2 Población y Muestra.....	30
3.3 Análisis.....	32
3.3.1 Análisis etapa exploratoria .....	32
3.3.2 Análisis etapa concluyente .....	36
CAPÍTULO 4.....	50
4. RESULTADOS.....	50
CAPÍTULO 5 .....	63
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	63

5.1	Conclusiones.....	63
5.2	Recomendaciones. ....	67
6.	REFERENCIAS.....	69
7.	APÉNDICES Y ANEXOS .....	70

## LISTADO DE FIGURAS

<b>Figura 2.1 – Gestión de Calidad .....</b>	<b>15</b>
<b>Figura 2.2 - Estructura de normativas nacionales.....</b>	<b>20</b>
<b>Figura 3.1 - Esquema de ingreso. ....</b>	<b>30</b>
<b>Figura 3.2 – Distribución por Sexo. ....</b>	<b>36</b>
<b>Figura 3.3 - Distribución mosaico de grupos de edad por sexo .....</b>	<b>38</b>
<b>Figura 3.4 - Distribución de usuarios por nivel de estudios.....</b>	<b>40</b>
<b>Figura 3.5 - Gestión de Calidad.....</b>	<b>41</b>
<b>Figura 3.6 - Característica de Enfermería.....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 3.7 - Calificación Trabajo Social.....</b>	<b>44</b>
<b>Figura 3.8 - Evaluación tiempo de atención .....</b>	<b>45</b>
<b>Figura 3.9 - Evaluación trato del personal .....</b>	<b>47</b>
<b>Figura 3.10 - Explicación del médico.....</b>	<b>48</b>
<b>Figura 3.11 -Estancia en el hospital.....</b>	<b>49</b>
<b>Figura 4.1 – Gráfico de correlaciones de las variables .....</b>	<b>52</b>
<b>Figura 4.2– Gráfico de saturación.....</b>	<b>55</b>
<b>Figura 4.3 – Gráfico de asociación variables dimensión 1 y 2 .....</b>	<b>57</b>
<b>Figura 4.4 – Gráfico de asociación variables dimensión 1 y 3 .....</b>	<b>58</b>
<b>Figura 4.5 – Gráfico de asociación variables dimensión 2 y 3 .....</b>	<b>58</b>
<b>Figura 4.6 – Gráfico de asociación variables 3 dimensiones .....</b>	<b>59</b>

## LISTADO DE TABLAS

<b>Tabla 1.1 – Alcance .....</b>	<b>8</b>
<b>Tabla 3.1 Ficha técnica .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 3.2 Distribución de usuarios por servicios de hospitalización ..</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 3.3– Calificación de Items del Hospital .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 3.4 Items de evaluación de tiempo .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 3.5 Items de evaluación de trato .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 4.1 Descripción de las variables .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 4.2 Índices correlacionales .....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 4.3 - Matriz de componentes .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 4.4 Matriz de componentes .....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 4.5 Matriz de componentes ACP con penalidades.....</b>	<b>60</b>

# CAPÍTULO 1

## 1. INTRODUCCIÓN

Cuando se habla del nivel de satisfacción salta a nuestra mente un indicador que nos proporciona información de la experiencia percibida por un cliente mientras estuvo o está utilizando algún servicio o producto. Los sistemas de salud a nivel mundial se han preocupado por establecer parámetros que permitan evaluar el nivel de satisfacción de sus servicios ya que están ligados muy estrechamente y acorde si la unidad médica es de orden privado o público, a esto se debe sumar que en muchas ocasiones esta percepción de satisfacción se ve afectado por el diagnóstico recibido por el paciente. Según datos de la OMS en los últimos 10 años existe una proliferación de encuestas enfocadas en la experiencia del paciente dentro de la unidad de salud, pero dirigidas objetivamente al aspecto de prioridades tangibles como la calidad de los servicios básicos, tiempo de espera, comunicación con los profesionales de la salud, entre otros. El Ecuador no es ajeno a este tipo de levantamientos de información, y aunque posiblemente sean los que mejores resultados presenten, la alta variedad de las unidades de salud ha impedido que exista una metodología homogénea que permita a cada unidad poder medir su nivel de satisfacción, por lo contrario se utilizan cuestionarios que arrojan sólo resultados descriptivos, con muestras no técnicas y errores en la aplicación de entrevistas.

Para llegar a un índice que permita determinar el nivel de satisfacción es importante entender el sector al que la atención de la unidad de salud está orientado, su nivel de complejidad médica y dentro de este la gran diferencia entre el sector privado y el público; mientras el primero se esmera en dar servicios complementarios, como variedad de habitaciones que van desde las compartidas hasta las lujosas con televisión por cable, wifi y servicios varios, provocando que la estadía sea más placentera claro está que estos servicios va relacionado directamente con el precio facturado, sin embargo estos servicios extras no inciden directamente con la enfermedad del paciente, además debe considerarse que las opciones de los hospitales privados es meramente electiva, el paciente decide donde ir, incluso en una emergencia.

## 1.1 Antecedentes

Cuando hablamos de calcular el índice de satisfacción de una atención brindada, es lógico pensar que estamos hablando de la satisfacción de un cliente, sea cual sea el servicio o producto entregado. En la actualidad la satisfacción se consigue entendiendo en qué medida los servicios o productos entregados al cliente, cumplen sus expectativas, ya que el cliente regularmente se crea una imagen de lo que va a recibir, sean estas por experiencias pasadas, por recomendaciones, historias relatadas, publicidad o impresión.

El enfoque que se le ha dado a la investigación de la satisfacción del cliente ha variado a través del tiempo, es así que para los años 60 en interés se enfocaba en las variables que intervienen en el proceso, mientras que ya para los años 80 el análisis fue más lejos y se revisaba las consecuencias del proceso de la satisfacción.

Y aunque se evidencia un gran número de estudios de satisfacción del cliente, no existe hasta la actualidad un consejo en conceptos, definiciones, mediciones y relaciones. En vista de esta gran disparidad de lo que es Satisfacción del Cliente podemos repasar lo que indica La Real Academia Española de la Lengua, que define a la Satisfacción en “Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse”; “razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria”,(...); “Cumplimiento del deseo o del gusto”. Se define satisfacer como: “Saciar un apetito o necesidad; Dar solución a una queja o dificultad”. Y al cliente se lo define “Persona que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa”.

Según Philip Kotler, la satisfacción de cliente se define como **“el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.”** (Hui Zou, 2004, pág. 27).

Pero este concepto de satisfacción del cliente en el sector salud, es aún más complejo, puesto la variable intrínseca “*Salud*” juega un papel primordial en la satisfacción de la atención recibida, no es lo mismo atender a un joven con una infección viral, donde la enfermedad cumple un ciclo y el tratamiento se enfoca en los síntomas para que estos sean más llevadero, al final de su ciclo de unos 7 días el individuo estará totalmente sano, al contrario de obtener un resultado negativo de una enfermedad degenerativa que posiblemente sus resultados sean letales.

Con el desarrollo de la humanidad, el desarrollo de la medicina en conjunto con los avances tecnológicos, así como el descubrimiento de nuevas enfermedades, se ha incrementado la necesidad de humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de atención de calidad. Esta calidad se basa en todas aquellas actividades que se realizan para garantizar que el servicio de salud sea accesible, con alto nivel de profesionalismo y acorde a los recursos disponibles buscando un mayor índice de satisfacción de los usuarios.

Los sistemas de salud a nivel mundial se han preocupado por establecer parámetros que permitan evaluar el nivel de satisfacción de sus servicios, sin embargo en muchas ocasiones este se ve afectado por estar ligado al diagnóstico encontrado en el paciente, que a su vez está relacionado con el nivel de atención o complejidad<sup>1</sup> del centro de salud. Según datos de la OMS en los últimos 10 años existe una proliferación de encuestas enfocadas en la experiencia del paciente dentro de la unidad de salud pero dirigidas objetivamente al aspecto de prioridades tangibles como la calidad de los servicios básicos, tiempo de espera, comunicación con los profesionales de la salud, entre otros (OMS, Datos del Observatorio mundial de la salud, 2019).

El concepto de satisfacción y calidad en salud ha tenido una importante evolución, principalmente en los países desarrollados, que pasaron significativamente desde la perspectiva del proveedor a la perspectiva del usuario, siendo quizás España unos de los que mayor bibliografía de estudios realizados

---

<sup>1</sup> Nivel de complejidad acorde a lo estipulado por la Autoridad Sanitaria del Ecuador (MSP)

posee. En Latinoamérica existe también información, pero no homologada, hay estudios en donde se han agrupados países que han publicado sus bases, como México, Colombia, Chile, Argentina y Perú mostrando una inferencia como Latinoamérica, pero la mayoría de estos análisis corresponde al nivel primario de atención de salud, y muy pocos a temas de hospitalización o atención especializada. Siendo México y Colombia donde existe mayor información publicada.

El Ecuador no es ajeno a este tipo de levantamientos de información, pero la alta variedad de las unidades de salud ha impedido que exista una metodología homogénea que permita a cada unidad poder medir su nivel de satisfacción, por lo contrario se utilizan cuestionarios que arrojan sólo resultados descriptivos, con muestras no técnicas y errores en la aplicación de entrevistas.

El Ministerio de Salud Pública realiza un estudio de satisfacción en sus centros de salud, sin embargo no es pública a la ciudadanía. Cabe mencionar que hasta el año 2019 en el Ecuador existían 29 Hospitales Públicos que tienen la Certificación Internacional Canadá, de los cuales 11 pertenecen al IESS y 18 al Ministerio de Salud Pública, en dicha certificación se establece que la unidad hospitalaria deber realizar estudios periódicos de satisfacción al cliente, mismo que deben ser informados al comité de pacientes, sin embargo esos resultados no son públicos (MSP, 2019).

## **1.2 Descripción del problema**

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por presentar particiones y en ocasiones desarticulaciones con respecto a las provisiones de salud, otra de sus características ha sido la preeminencia del enfoque biologista - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan brindar la atención integral e integrada a la población.



La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes. El plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales.

Para mejorar la calidad de los servicios hospitalarios es preciso analizar los servicios y resultados del cálculo del índice de satisfacción de la atención brindada en los servicios de hospitalización de los nosocomios públicos desde un enfoque científico.

Para definir claramente calidad, es preciso juntar varios conceptos e identificar los atributos básicos de cada necesidad. Por eso se utiliza definiciones establecidas por los pioneros del estudio de la calidad. Nosotros consideramos los conceptos de W. Edwards Deming que señala “La solución es definir la calidad en función del cliente, mediante una constante investigación del mercado” (Demming, 2017, pág. 98).

La calidad desde la óptica de la satisfacción de la atención debe ser el objetivo de todos los que gestionan la salud en los servicios de salud y en la comunidad para optimizar los recursos y mejorar las condiciones de vida de la comunidad y grupos sociales. Aunque la calidad parece un atributo inherente y obvio a la prestación de los servicios de salud no siempre esta se garantiza. Se debe desde la perspectiva de la equidad y la eficacia realizar estudios basados en el cálculo de los índices de satisfacción de los procesos y resultados del que hacer en la atención integral de la salud, en forma sistemática y sistémica.

La demanda asistencial de los servicios hospitalarios ha ido aumentando cada vez más en los últimos años. Se hace necesario conocer lo que piensa el usuario acerca del servicio prestado para que el análisis de los resultados permita a los administradores o gerentes de servicios tomar decisiones, que sostengan la calidad de los servicios para la elaboración de estrategias futuras y al mismo tiempo

considerar las repercusiones de la mismas, en el bienestar de la salud del usuario en relación a las demandas de los servicios de salud.

Este trabajo contribuirá para el conocimiento de la situación actual de la calidad en la atención a los usuarios de los servicios de hospitalización consulta externa, lo cual significa un avance en el ámbito de la gestión de calidad y temas de seguridad del usuario, pues en nuestro país recién en los últimos años están tomando fuerza los procesos de aseguramiento de la calidad de los Servicios de Salud con la tendencia de incorporar en el proceso de atención de salud la evaluación que tiene el usuario respecto de su satisfacción y percepción de calidad en este proceso. Este tipo de estudios ha despertado el interés de autoridades sanitarias para elaborar estrategias de procesos asistenciales, sin embargo, al momento no hay disponible información sobre el grado de satisfacción y percepción de la calidad que tienen los usuarios respecto al servicio de hospitalización y consulta externa.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Construir un indicador compuesto y objetivo que permita medir el nivel de satisfacción de los pacientes en los centros de salud de la seguridad social en el área de hospitalización.

#### **1.3.1 Objetivos específicos**

- Evaluar las herramientas actuales de medición del nivel de satisfacción del hospital comparado con los utilizados en otras Unidades Médicas de referencia regional.
- Analizar las variables objetivas de mayor impacto en la atención integral de los pacientes.

- Establecer herramientas a utilizar acorde al nivel de complejidad y servicios de la Unidad Médica Investigada.
- Realizar un indicador compuesto de medición del nivel de satisfacción.

#### **1.4 Hipótesis**

H1: La medición de los índices de satisfacción de los hospitales se ve afectado por variables externas a la enfermedad.

H0: La medición de los índices de satisfacción de los hospitales no se ve afectado por variables externas a la enfermedad.

#### **1.5 Alcance**

En la actualidad, en los hospitales públicos en el Ecuador, la calidad se relaciona directamente con los usuarios, los pacientes acuden a estas casas de salud porque es un hospital público en el cual la atención de salud debería ser gratuita, sin embargo el personal que labora en dicha institución tiene la percepción que por el hecho de ser público la atención debe ser entregada con el mínimo de calidad.

Otro de los problemas que se suscitan en los servicios de hospitalización, es la gran cantidad de personas que asisten diariamente a estas instituciones, por lo que se percibe la necesidad de determinar en qué medida este servicio está satisfaciendo las necesidades de sus usuarios. Una de las principales causas de molestias de los clientes que acuden son las largas horas y días de espera para ser atendidos; provocando que los usuarios se trasladen hacia otras instituciones o centros de salud.

Para contrarrestar esta situación de despersonalización de la atención brindada en servicios de hospitalización y consulta externa es preciso capacitar

al personal acerca de la implementación de protocolos de atención segura y de calidad, de esta manera se pretende conocer en qué parte o secuencia del proceso hay problemas al momento de brindarse la atención y como éstos influyen en la satisfacción de los usuarios atendidos, una vez detectado se tendrá que estudiar los factores que influyen a que suceda la mala comunicación con el cliente, y se tendrá que dar posibles soluciones como restablecer la comunicación con el usuario, mejorar la coordinación de tiempos de horarios, y de esta manera se reducirá los malos comentarios, otra opción para poder tener satisfacción positiva por parte del cliente, es analizar las necesidades que tiene y mejorar las actividades administrativas para poder responder en menor tiempo la petición o las citas, de esta manera el cliente se sentirá que se preocupa por sus tiempos y mejora la percepción del cliente sobre la calidad de atención; para el cumplimiento de este estudio se establecerá el siguiente alcance.

**Tabla 1.1 – Alcance**

<b>Región:</b> Sierra
<b>Provincia:</b> Pichincha
<b>Ciudad:</b> Quito
<b>Nivel de complejidad:</b> III
<b>Grupo Objetivo:</b> usuarios hombres y/o mujeres atendidos en el hospital
<b>Campo de acción:</b> Seguridad Social

Fuente: Alfredo Intriago, 2020

# CAPÍTULO 2

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Marco referencial

En relación a la satisfacción de la atención brindada en los servicios de hospitalización en el Ecuador; es relevante establecer los factores que inciden en este proceso desde el nivel de complejidad de la unidad, hasta las variables comunes de evaluación en la atención, para lo cual tomamos las siguientes referencias.

#### 2.1.1 Nivel de complejidad

Según las definiciones del MSP del 14 de junio del 2012, establece los niveles de complejidad de las unidades de atención del país:

Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutive, garantizan una referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

Pueden ser:

1. Puesto de Salud
2. Consultorio General
3. Centro de Salud A

4. Centro de Salud B

5. Centro de Salud C

El Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención. En este Nivel se brindan otras modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día).

Pueden ser:

#### AMBULATORIO

1. Consultorio de Especialidad (es) Clínico - quirúrgico
2. Centro de especialidades
3. Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)

#### HOSPITALARIO

4. Hospital Básico
5. Hospital General

El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso, trasplantes. Tienen recursos de tecnología de punta y cuentan con especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas reconocidas por la ley.

Pueden ser:

#### AMBULATORIO

1. Centro especializado

#### HOSPITALARIO

2. Hospital Especializado

### 3. Hospital de Especialidades

#### **2.1.2 Satisfacción de los usuarios.**

La satisfacción del cliente se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas". (Ortiz, 2016, pág. 72).

La satisfacción del usuario es un indicador muy sensible que nos permite evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios y cómo estos responden a la calidad de atención percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (Londoño, 2016).

La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio (Ortiz, 2016).

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud (Londoño, 2016).

Londoño (2018) en Gerencia Hospitalaria para una administración efectiva menciona que la satisfacción del usuario es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se

relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual.

La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud (Londoño, 2018).

La satisfacción del usuario y su percepción frente a la calidad de la atención podría estar definida excesivamente por la solución del problema, pese a que otros elementos, como el trato, la espera o los elementos tangibles ayudan a conservar una buena percepción de la implicación del profesional para resolver el problema lo más rápidamente posible influyen en que el usuario eleve su grado de satisfacción (Londoño, 2016).

### **2.1.3 Importancia de la satisfacción del usuario**

La satisfacción del su usuario se ve afectada por todo su contorno, ya que cada integrante de la mini sociedad del paciente, tiene sus propias expectativas, mientras para el paciente quizás lo importante es curarse, para un integrante familiar o amistad, podría ser los horarios de visitas, y sus observaciones y comentarios afectan en el criterio de paciente al evaluar a atención.

La importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, es importante aclarar que muchos y diferente grupos de usuarios juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: los usuarios, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tienen expectativas sobre el servicio que ofrece los hospitales (Larreal, 2017).



### 2.1.4 Elementos de la satisfacción

Es importante conocer los elementos de la satisfacción para poder saber cómo los usuarios definen la calidad de atención. Solamente a través de la comprensión de los mismos en que son capaces de desarrollar medidas para evaluar el desempeño en el suministro del servicio (Larreal, 2017).

Estos elementos son:

**Disponibilidad.** Grado en que un servicio está disponible siempre que los usuarios los necesiten.

**Accesibilidad.** Grado con que el usuario espera que lo atiendan cuando lo necesita.

**Cortesía.** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el usuario siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortes se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.

**Agilidad.** Es el grado con que el proveedor de servicio de salud satisface la solicitud de los usuarios

**Confianza.** Es el grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el usuario.

**Competencia.** Es el grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar

atención al usuario. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será la satisfacción del usuario.

**Comunicación.** Es el grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus usuarios a través de un lenguaje simple, claro y fácil de entendimiento. La comunicación con los usuarios puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un usuario se siente apartado, desinformado o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más su recuperación (Larreal, 2017).

De manera clara la comunicación es vital para promover satisfacciones con el servicio en el establecimiento y hospitales. Aún más cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los usuarios y se sensibiliza acerca de que debe esperar (Larreal, 2017).

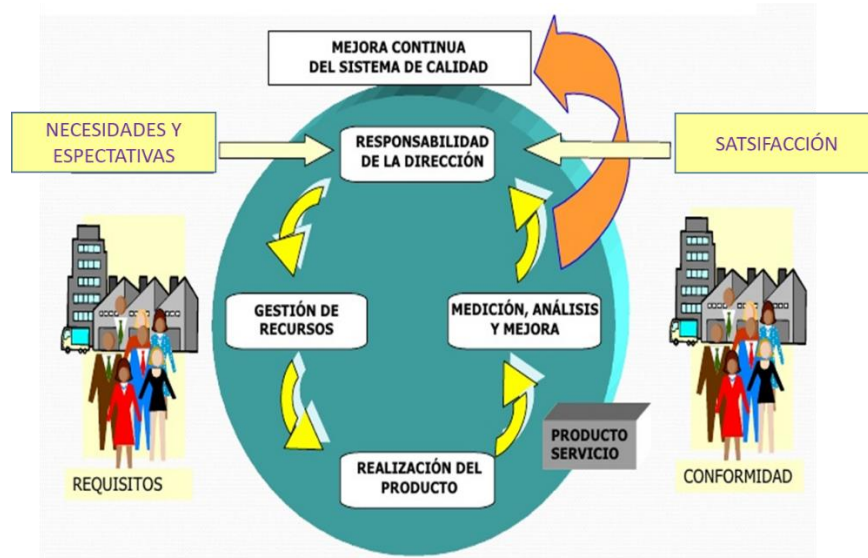
Dicha comunicación entre usuario y proveedor de servicio puede incrementar la satisfacción del de los mismos con la calidad y atención recibida (Larreal, 2017).

## **2.2 Marco conceptual**

### **2.2.1 Calidad**

Es el desempeño apropiado de las intervenciones que son seguras, donde se aplica ciencia y tecnología con el máximo beneficio para la salud sin aumentar los riesgos a través de un proceso interpersonal enmarcados en valores, normas del profesional (Vargas, 2014)

**Figura 2.1 – Gestión de Calidad**



Fuente: Tomado Libro Manual de Evaluación de la Calidad (Vargas, 2014)  
Elaborado por: José Alfredo Intriago Conforme

### **2.2.2 La calidad de atención**

Es el grado de obtención de una determinada característica, de acuerdo con la escala de medida, en la que se define los puntos bueno o malo y así el usuario perciba la satisfacción e insatisfacción (Londoño, Gerencia Hospitalaria, Para una administración efectiva, 2018).

La Organización Mundial de Salud, sostiene que la calidad es definida como la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influye en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas (OMS, Manual de recursos de la OMS, 2018).

Asimismo la misma Organización Mundial de Salud define la calidad como el alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final positivo en salud (OMS, Manual de recursos de la OMS, 2018).

La organización mundial de salud lo define como:

- Alto nivel de excelencia profesional
- Un mínimo riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del usuario (OMS, Manual de recursos de la OMS, 2018).

Según Miguel Cornejo (2012), en su libro de excelencia la nueva competencia:

Calidad es satisfacer plenamente las necesidades del usuario.

Calidad es cumplir las expectativas del usuario y algo más

Calidad es despertar nuevas necesidades del usuario.

Calidad es lograr productos y servicios con cero defectos

Calidad es diseñar, producir y entregar un servicio de satisfacción. (pág. 124).

Calidad de la atención en salud es un tema nuevo con una historia conocida. Desde el comienzo, aun antes de la aparición de los hospitales, fue una preocupación para el ejercicio de la medicina y actualmente es un área en constante crecimiento con una función estratégica para transformar los sistemas sanitarios (Cornejo, 2012).

La calidad de la atención es un concepto dinámico y polisémico. Es dinámico porque articula ámbitos institucionales diversos: la cultura de una organización, el clima laboral de los servicios de salud, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida. La construcción de su sentido diferirá si su anunciador es la comunidad científica, los profesionales, -tos usuarios de los servicios de salud o la opinión pública (Galindo, 2018).

La Calidad de la atención es "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de

ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". (Galindo, 2018, pág. 131).

La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los clientes acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios (Galindo, 2018).

Tradicionalmente se ha reconocido como importante la opinión de los pacientes, sin embargo, en los estudios realizados, predomina la de los profesionales de la salud. Lo anterior está muy marcado por la idea de que los pacientes son incapaces de emitir un juicio imparcial y, por tanto, su criterio es subjetivo. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos (Galindo, 2018).

### **2.2.3 Los atributos de la calidad de la calidad de atención**

**Trato cordial y amable.** El trato adecuado a los usuarios es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud como índice de satisfacción, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales. Los usuarios deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado como índice de satisfacción que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida. Asimismo, el usuario se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para

mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización (Galindo, 2018).

**Personal de salud correctamente uniformado.** El uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma. La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social. En los establecimientos de salud portar el uniforme establecido favorece la interacción entre proveedor de la atención y el usuario (Galindo, 2018).

**Interés en la persona y su problema de salud.** El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona como índice de satisfacción, en sus percepciones, necesidades y demandas (Galindo, 2018).

**Respeto a la privacidad.** El cliente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El cliente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. El usuario y su individualidad representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud (Galindo, 2018).

**Información completa, oportuna y entendida por el cliente.** El usuario debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso como índice de satisfacción. La información completa al cliente contribuye a generar una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto. (Galindo, 2018).

**Charla de educación sanitaria.** En los servicios de salud los profesionales de salud desarrollan cotidianamente actividades de enseñanza. Estas actividades

docentes que se desarrollan en los servicios de salud están dirigidas a la población usuaria. Con respecto al cuidado integral de enfermería, en el área docente se ha reglamentado que es función de la enfermera programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación sanitaria dirigidas a la persona, la familia y la comunidad (Galindo, 2018).

**Orientación y ejecución del proceso clínico.** Es importante que durante el proceso de atención clínica exista entre otros, una interacción adecuada entre el examinador y examinado y que para ello es necesario que el examinador posea habilidades tales como:

- Establecer un entendimiento mutuo.
- Establecer información adecuada con una orientación al usuario.
- Entrevistar lógicamente y escuchar.
- Interrumpir.
- Observar datos no verbales.
- Establecer una buena relación.

**Solución del problema de salud del paciente.** Este atributo está relacionado a la efectividad como índice de satisfacción, es decir, al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud del paciente. Al respecto, afirma que los pacientes pueden entender los cambios más aparentes en su salud que se presentan durante y después de recibir atención, y los utilizan como indicadores de calidad; por desgracia, hay cambios muy sutiles en el estado de salud que los pacientes no perciben, además, las consecuencias más obvias pueden tardar en aparecer, aunque se detecten tempranamente, no tengan que ver con la atención recibida. Con frecuencia los pacientes tienen expectativas poco realistas en relación con la efectividad de la atención y por lo general sobrestiman sus poderes, por lo tanto es responsabilidad del personal de salud el infundirle un carácter sobrio a las esperanzas del paciente (Galindo, 2018).

### 2.3 Marco legal

Antes de conocer las regulaciones que se han establecido en la legislación en la sociedad ecuatoriana y que están relacionadas con nuestro tema en cuestión, establecemos la estructura general de las regulaciones y legislaciones, para ello, se toma como referencia la Pirámide Kelseniana (Galindo, 2018). El cual es un recurso que permite ilustrar, la jerarquía de las normas jurídicas, tal y como se establece en la Figura 2.2:

**Figura 2.2 - Estructura de normativas nacionales**



Fuente: Tomado tomada de la revista “Revista Jurídica Derecho” (Galindo, 2018).  
Elaborado por: José Alfredo Intriago Conforme

También como soporte para el proyecto de investigación, encontramos dentro de las leyes de nuestro país, artículos legales que avalan la importancia de temática.

### **Constitución de la República del Ecuador**

Según la sección séptima de la “Constitución de la República” en lo correspondiente a la salud señala que:



Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Nacional, 2008).

### **Ley Orgánica de Salud**

Según el capítulo 1 de la “Ley orgánica de salud” en lo correspondiente al derecho a la salud y su protección señala que:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Nacional, 2008).

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación (Nacional, 2008).

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios. (Nacional, 2008).

# CAPÍTULO 3

## 3. METODOLOGÍA

Para poder lograr los objetivos propuestos, se plantea realizar técnicas mixtas de investigación; cualitativa y cuantitativa. Así el estudio se lo realizará en dos etapas, la exploratoria mediante investigación cualitativa que permitirá identificar las líneas de acción, reconocer claramente las variables de afectación que incide directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes, así como encontrar que las decisiones de evaluación sean objetivas. La segunda etapa será la concluyente que mediante la investigación cuantitativa nos permitirá evaluar las líneas de acción y de esta forma seleccionar la misma, dando por finalizada la investigación de mercado.

Para el análisis de resultados se procede a desarrollarlo, siguiendo los siguientes tipos de investigación:

- **Analítico – sintético:**

“Estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual, y luego se integran dichas partes para estudiarlas de manera holística e integral”. (Falcones, 2017, pág. 56).

Este método se utiliza para separar criterios, los cuales pueden ser pequeños o amplios que con la ayuda de la síntesis se reúne todo lo investigado para lograr establecer cuál es el objeto de estudio y entender la situación final.

- **Inducción – deducción:**

Según Falcones (2017) se utiliza con los hechos particulares, siendo deductivo en un sentido, de lo general a lo particular, e inductivo en sentido contrario, de lo particular a lo general.

Este tipo de investigación ayuda a direccionar un criterio más establecido, para posterior establecer propuestas para la solución del problema.

La etapa exploratoria se inicia con la investigación de datos secundarios, tales como, herramientas utilizadas actualmente por el hospital para medir su calidad de servicio, cuestionarios ya realizados por parte de la autoridad sanitaria, indicadores realizados por el hospital, y variables utilizadas para la acreditación recibida.

En esta misma etapa se realiza entrevista a profundidad a expertos con respecto a su experiencia en atención a los pacientes.

Como segunda etapa se realizará una investigación exploratoria, la cual contendrá las siguientes características:

### **3.1 Métodos de investigación**

Para poder lograr los objetivos propuesto, se plantea realizar técnicas mixtas de investigación; cualitativa y cuantitativa. Así el estudio se lo realizará en dos etapas, la exploratoria mediante investigación cualitativa que permitirá identificar las líneas de acción, reconocer claramente las variables de afectación que incide directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes, así como encontrar que las decisiones de evaluación sean objetivas. La segunda etapa será la concluyente que mediante la investigación cuantitativa nos permitirá evaluar las líneas de acción y de esta forma seleccionar la misma, dando por finalizada la investigación de mercado.

Para el análisis de resultados se procede a desarrollarlo, siguiendo la siguiente estructura:

### **3.1.1. Entrevista a profundidad.-**

La entrevista a profundidad nos permitirá mediante un diálogo preparado y organizado conseguir la información de los pensamientos, creencias y perspectiva de los entrevistados con respecto al tema en investigación.

Al encontrarse la entrevista de profundidad en la etapa exploratoria del proyecto, se ha decidido que esta sea semiestructurada, siguiendo puntos de referencia acorde al tema de investigación.

El perfil de las personas a entrevistar en esta etapa se las seleccionó previamente, los cuales fueron:

- Jefe de área de clínica y quirúrgica (2)
- Responsable de enfermería de área clínica y quirúrgica (2).
- Jefe del Atención al Cliente (1).
- Coordinador de Control y Calidad del Hospital (1).
- Coordinador de Hospitalización y Ambulatorio (1).
- Representante del comité de pacientes (1).
- Representante de área de clínica y de área quirúrgica (2).

En total se realizaron 10 entrevista a profundidad, en promedio de 40 minutos cada una, de esta forma se tiene una visión general de las quejas y reclamos que cada día tiene el servicio de hospitalización, así como las noticias positivas.

Las coordinaciones, los jefes de áreas son cargos creados para la toma de decisiones, y quienes al final del día recogen todo lo sucedido en la atención de un paciente particular, a este grupo de expertos se aumenta la representación del

comité de pacientes, que son un grupos de personas que vigilan el desarrollo de las actividades del hospital, en cuanto a su mejora, cambios y relación con la comunidad.

Para el desarrollo de esta fase se crea una guía de preguntas para orientar a nuestros entrevistados a la definición de la investigación, la cual incluyen las siguientes preguntas:

- ✓ **¿Me podría indicar como es la atención de los pacientes en el área de hospitalización?**

*Identificar la perspectiva de la atención entregada*

- ✓ **¿De acuerdo a su criterio y lo que ha podido palpar de sus pacientes, de que se quejan principalmente ellos en la atención?**

*Identificar posibles razones de insatisfacción*

- ✓ **Hablemos exclusivamente del proceso de atención que existe en el hospital, ¿qué comentarios ha tenido?**

*Identificar posibles razones de insatisfacción*

- ✓ **En el área de hotelería, ¿qué comentarios ha tenido?**

*Identificar posibles razones de insatisfacción*

- ✓ **¿Qué mejoraría en el hospital?**

*Posibles soluciones y reforzamiento en toma de decisiones*

- ✓ **¿Conoces otros hospitales, públicos o privados donde haya trabajado, me puede indicar qué diferencias hay?**

*Inferir una meta al cual llegar*

- ✓ **¿Considera que el sector público debe tener mejor atención de pacientes?**

*Entender limitaciones, perspectiva de la "Gratuidad"*

- ✓ **¿Qué servicios considera usted que son los más demorosos en atención?**

*Focalización de problemas*

- ✓ **¿Cuáles son las razones que pesan al momento de calificar un hospital en atención?**

### **3.1.2. Grupos Focales.-**

Se considera el desarrollo de dos grupos focales, uno de pacientes directos y otro de familiares de pacientes, quienes permitirán un análisis más robusto a lo encontrado en las entrevista a profundidad.

Para el desarrollo de los grupos se invita a pacientes que ya están de alta y que su estadía fue superior a 3 días, y mediante un guía se procede al desarrollo del mismo, en el grupo de pacientes participaron 10 personas, mientras que de los familiares participó 8 personas.

La guía diseñada para la coordinación del grupo focal, se encuentra en el anexo A, entre las preguntas más relevantes se tiene:

- ✓ **¿Cómo considera que es la atención del hospital?**  
*Identificar la perspectiva de la atención recibida*
- ✓ **¿Fue acogedor su estancia en el hospital?**  
*Identificar la perspectiva de la atención recibida*
- ✓ **¿Qué es lo que más le disgustó del hospital?**  
*Identificar posibles razones de insatisfacción*
- ✓ **¿En cuanto al servicio del hospital, que me pueden decir?**  
*Posibles soluciones y reforzamiento en toma de decisiones*
- ✓ **¿En cuánto a la infraestructura del hospital, que me pueden decir?**  
*Posibles soluciones y reforzamiento en toma de decisiones*

### **3.1.3. Investigación cuantitativa.-**

En la segunda la cuantitativa, se desarrolla la investigación concluyente, que permitirá evaluar y seleccionar las líneas de acción.

Una vez que se desarrolló la etapa exploratoria que nos permite obtener la simplificación de las variables y reconocimientos de los problemas se procede a realizar una encuesta, con una muestra representativa dentro del hospital en un periodo establecido que se demuestra más adelante, el diseño de las preguntas es dicotómicas y en la sección de evaluación de la calidad se utiliza la escala de LIKERT.

En la etapa Cualitativa se pudo observar que las variables de evaluación no dependían si la persona estaba en el área quirúrgica o en el área clínica, además que atención de los servicios adicionales requeridos, no guardan relación con el área al que el paciente esta hospedado.

Para seleccionar el declarante, se analizaron las siguientes pautas:

- Todo declarante debe ser mayor de edad.
- Todo declarante debe al menos haber estado internado una noche en el hospital.
- El servicio de pediatría no puede ser evaluado por el niño, ya que este muchas veces no interactúa con el personal de medicina, los muy pequeños no ejercen opinión de las atención recibidas, para ello el representante será quien emita la evaluación.
- Los pacientes que ingresan de emergencia a sala quirúrgica no serán tomados en consideración, puesto ellos no siguen el proceso regular de ingreso por su emergencia, y no pueden evaluar objetivamente lo sucedido.
- Los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) no serán considerado, puesto su estado de gravedad no permitiría en evaluar el servicio de hospedaje.
- En los servicios de Psicología y Psiquiatría se evaluará al representante del paciente.



- En el caso de Geriatría, dependerá de que el informante esté en las capacidades mentales idóneas para poder ejercer el cuestionario.

El proceso de ingreso al Hospital es también una variable en contra que obliga a modificar el proceso de entrevistas, a esto se suma el volumen de pacientes que circulan día a día, el escaso personal en cada una de sus áreas y los protocolos de visita de pacientes, es así que el proceso se lo sub dividió en tres fases.

**Fase de admisión.-** La fase inicial de cada persona que ingresa al hospital, es su admisión, este departamento se encarga de generar y comprobar los papeles requeridos para un ingreso, verifica disponibilidad de camas, asignación y detalles que requiere la persona para su ingreso, así como las órdenes de pedidos, en esta etapa se procedió a la identificación del declarante, si es el paciente o su representante, además de las característica sociodemográficas del entrevistado.

**Fase de Ingreso a la hospitalización.-** Esta fase, es el ingreso a la habitación, antes de que se realice el tratamiento a la persona, lo principal de esta etapa es que se le explica al paciente las reglas de la hospitalización, horarios de visita, documentos necesarios, uso de brazaletes, ubicación de rutas, baños y los deberes que tiene como paciente, es muy importante que esta fase este clara para las personas entrevistadas, porque más allá de ser un protocolo de seguridad, dimensiona al paciente dentro de sus expectativas del hospital y por ende su evaluación final.

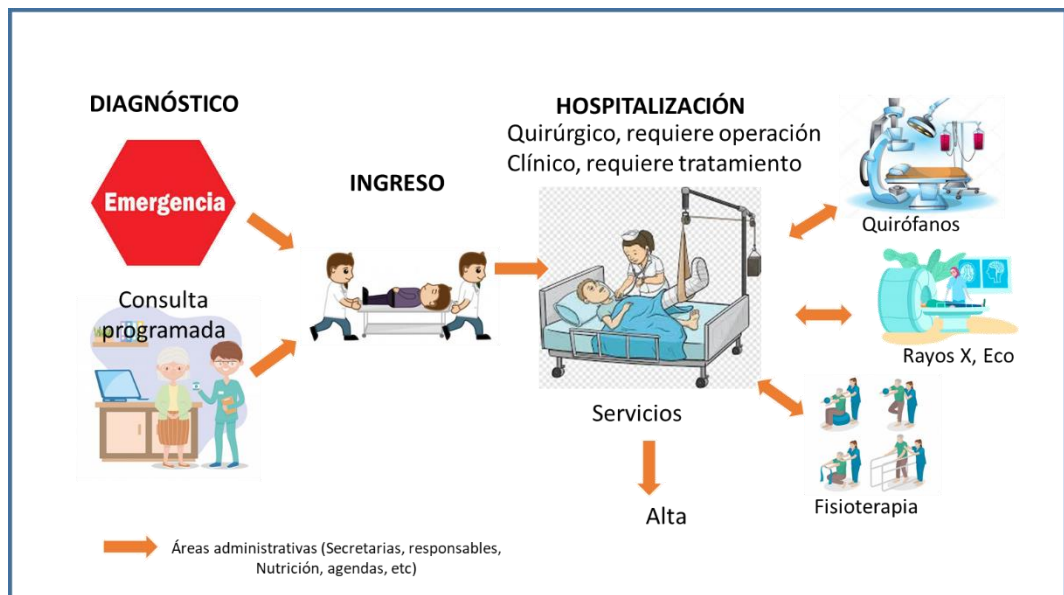
**Fase de hospedaje.-** Para evaluar el servicio de hospedaje del hospital, se debe pasar primero por él, así que la tercera parte del llenado del formulario y en sí la calificación del servicio se lo realizó el día anterior al alta del paciente, y en algunos casos el mismo día del alta, la finalidad de este proceso es poder tener la experiencia cercana del servicio recibido, en este proceso se tomó las medidas necesarias de no intervenir en momento críticos del paciente o de sus familiares.

## 3.2 Población y Muestra

El hospital en el cual se desarrolló la investigación para el año 2018 hubieron 27.761 pacientes hospitalizados según datos del INEC en el Boletín de Camas y Egresos Hospitalarios 2018.

El propósito de la investigación es tener las variables necesarias para **evaluar el índice de satisfacción del hospital**, al no existir evidencia fuerte de que entre las áreas quirúrgica y clínicas existan diferencias significativas, se procede a realizar una muestra general al hospital, distribuidos proporcionalmente a número de camas de cada servicio, este factor se lo toma, luego que dentro del hospital existe “encargos” definición que se les da a los paciente que siendo de un área específica por su patología, están hospedados en otra área del hospital.

Figura 3.1 - Esquema de ingreso.



Debido a las condiciones del hospital, su alta demanda, las reglas de acceso, la temporalidad de abastecimiento de insumos, factores que pueden sesgar en un

momento indicado los resultados del estudio y con la finalidad de robustecer los resultados obtenidos, se acuerda que el tiempo de levantamiento de información se lo realice en un trimestre completo, es así que se procede a realizar la muestra basada en la proyección de atención de tres meses quedando de la siguiente manera:

**Tabla 3.1 Ficha técnica**

Universo	Pacientes atendidos en el servicio de Hospitalización de un Hospital de Quito de 3er Nivel de complejidad
Declarante:	Paciente, representante de ser el caso
Población 2018:	27.261
Tiempo de ejecución de estudio:	Agosto, Septiembre y Octubre
Año:	2019
Población estimada tres meses:	6.740
Tipo de investigación	Mustreo Probabilístico
Tipo de muestreo	Muestreo Aleatorio Simple ponderado por servicio

Fuente: AS400, 2020

Para el cálculo de la muestra se utiliza la fórmula de proporciones, maximizando la varianza, con población conocida teniendo los siguientes datos:

**Población (trimestre):** 6.740

**Error:** 0,035

**Confianza:** 95%

**Valor p =** 0,5

Aplicando la fórmula de cálculo:

$$n = \frac{Z^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

$$n = 702 \text{ casos}$$

Los 702 dos fueron divididos proporcionalmente de manera diaria durante los 92 días acorde al ingreso que reportaba atención al cliente.

Una vez diseñado la metodología de investigación y concluida la elaboración de herramientas, se procedió a la realización del estudio. En la etapa exploratoria se utilizó las instalaciones del Hospital y para la etapa cuantitativa se utilizó al personal de admisión, atención al cliente y personal del área de planificación y estadística, teniendo los resultados que se mencionan a continuación.

### **3.3 Análisis**

Para el análisis se procedió a dividir en dos partes, la exploratoria que nos permitirá tener una percepción cualitativa del proyecto, misma que nos dimensionará las variables probables del estudio, el éxito del análisis exploratorio es observar las expresiones y acciones de los participantes respecto al tema, más que las respuestas cuantitativas de las preguntas.

#### **3.3.1 Análisis etapa exploratoria**

##### **Entrevistas a profundidad.-**

Dentro de la etapa exploratoria se pudo evidenciar que la mayoría de los entrevistados consideran que la insatisfacción de los usuarios al servicio se debe en su mayor parte a la evaluación de la escasez de recursos, tanto de insumos médicos como de medicamentos y no del servicio recibido por parte de ellos, siendo para ellos los responsables directos el área administrativa, y las políticas de recursos por parte de las autoridades. Este malestar que tienen es trasladado a los pacientes, indicando que el atraso de pruebas, resultados y mejores diagnósticos está ligado al trato de atención de cada paciente.

Por parte de la atención que se brinda a los pacientes, los galenos y enfermeras consideran que ellos brindan buena atención, que los

problemas de inconformidad se da por las largas esperas para los servicios complementarios, como rayos x, ecografías y demás, que hacen que los pacientes se desesperen, así como la disponibilidad de quirófanos y falta de anestesiólogos que no permiten cumplir con su cronograma de trabajo.

En el área de atención al cliente, la realidad es otra, la mayor queja que tiene en la falta de disponibilidad de camas, ya que hay personas que tienen su ingreso y son enviadas nuevamente a su hogar con otra fecha tentativa de ingreso, en segundo plano son los servicios después de una hospitalización, las órdenes de laboratorio y demás que provocan estrés al paciente, sin embargo, son variables que están fuera de la hospitalización como tal. Dentro del hospedaje las mayores quejas se orientan a la atención de las enfermeras, de la poca atención que ponen en algunos casos y de la falta de comunicación de las cosas que deben realizar al momento del alta.

Por parte del representante del comité de pacientes, manifestó que el inconveniente es ingresar al hospital, puesto una vez adentro las cosas cambian, la posición del comité se enmarco al tema de los insumos y medicamentos faltantes en los tratamiento, que en sí de la atención del hospital, en este aspecto se mostró agradecido por todo lo que le había ayudado, existiendo sesgo de evaluación de atención, es decir lo importante para él fue salvar su vida, aunque las condiciones no siempre fueron las mejores.

Con respecto sobre las mejoras del hospital como público, las manifestaciones de los Galenos sostienen que al ser público se debe evaluar la producción del mismo, más no las comodidades que presta, si son importantes pero no imprescindible y que los gastos que esto generaría, deberían ser enfocados a recursos necesarios, eso sí hablaron de mayor espacios y nuevos equipos, más tecnológicos, aduciendo que estos mejoraría la atención del paciente.

Las enfermeras por su lado, encontraron que, si deben existir mejoras de infraestructura, tanto para su personal como para los pacientes, ya que los baños en muchas ocasiones son insuficientes.

Con respecto a los servicios de mayor demora, mencionaron ser todos, debido a la gran demanda que tiene el hospital, esta demanda es provocada por la desorganización del sistema de atender patología de menor complejidad en un hospital de especialidades, es decir que los pacientes hospitalizados que en su mayoría son pacientes con patologías complejas, tienen que esperar los turnos diarios de los servicios que se ven abarrocados por pacientes ambulatorios con patologías menores. A esto se le suma especialidades que no corresponden a este hospital, como es el caso de pediatría.

Consideran que las variables para calificar la atención de un hospital se debe enmarcar en el resultado del tratamiento, y en el tiempo de espera para recibirlo. En cuanto a las condiciones físicas del hospital, hacen una comparación con otras unidades médicas, e indican que es un hospital con buenas instalaciones, a pesar de que son varios años el que este tiene y los daños que se encuentran son producto normales de su antigüedad.

### **Grupos focales.-**

Dentro de los grupos entrevistados, la diferencia entre los percibido en la atención no difiere mucho, al contrario, comparte los agradecimientos y malestares vividos en el hospital.

Hay que mencionar que una apreciación general de casi todos los entrevistados es indicar que existe un antes y después en la atención, que lo difícil es el ingreso al hospital, que una vez estando adentro las cosas cambian.

Con respecto al trato. - El trato en la mayoría de las veces es cordial, un poco menos con las enfermeras, a quienes consideran mal genios y en ocasiones con más mando que los doctores.

***“existen médicos que son especiales pero nos toca aguantar” C.G. paciente***

***“Hay unas enfermeras que ni siquiera hay como verles” L.V. paciente***

Con respecto a los tiempos. - Los tiempos de exámenes varía mucho acorde al caso, los de laboratorio son más rápido y recurrentes, los exámenes de radiografías suelen ser más demorados, los especiales aún más.

***“A mime tocó esperar 3 días el examen porque no había placas” J.T. paciente***

***“Todas las mañana a las 7 am ya estaba el doctor para sacarme sangre” A.G. paciente***

Con respecto a las políticas del hospital. - Aunque la mayoría indicó que, si se les había mencionado las políticas del hospital, manifestaron también que no prestaron mucha atención, la causa es la preocupación del momento.

Con respecto a las variables que evaluaron en su hospedaje, más allá de su enfermedad. - Se mencionó y fue tema de discusión, la comunicación de los galenos a los familiares, indicando que muchas veces no informan que es lo que sucede con ellos, que los horarios de visita de los médicos no siempre se respetan, que cuando están en otros servicios son descuidados por los especialistas, a veces los médicos no se presentan, que la comida en ocasiones llega fría y que los baños son difícil de acceder.

***“Vengo temprano a esperar la visita de los doctores y no dejan pasar”. D.C. familiar.***

***“Nunca conocí al doctor que opero a mi papá”. E.V. familiar***

Con respecto a las recomendaciones para mejorar la atención.- Limpieza en los baños, la espera de los exámenes complementarios, identificación del personal y mayor orientación por parte de los funcionarios.

*“Le hablan como si conociera el hospital, fue mi primera vez...” M.G. paciente*

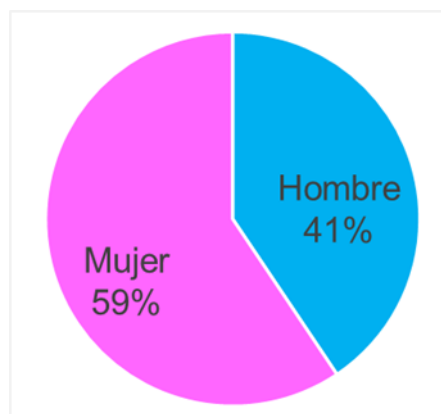
### 3.3.2 Análisis etapa concluyente

Concluida la etapa cualitativa y con el afán de generalizar la investigación al dominio de estudio analizado, en el presente apartado se presentan los principales resultados de la investigación, en donde se ejecuta el análisis cuantitativo siguiente.

#### Análisis descriptivo. -

Se entrevista a un total de 702 individuos, lo que evidencia una disparidad en la predominancia por sexos, considerando que en el periodo de levantamiento de la información se observa que el 59% corresponden a casos de mujeres, mientras que el restante 41% corresponde hombres.

**Figura 3.2 – Distribución por Sexo.**



Totales: Hombre= 285, Mujer=417

En un análisis demográfico aplicado a la epidemiología se podría manifestar que la razón de feminidad es bastante alta, el indicador muestra que a nuestra



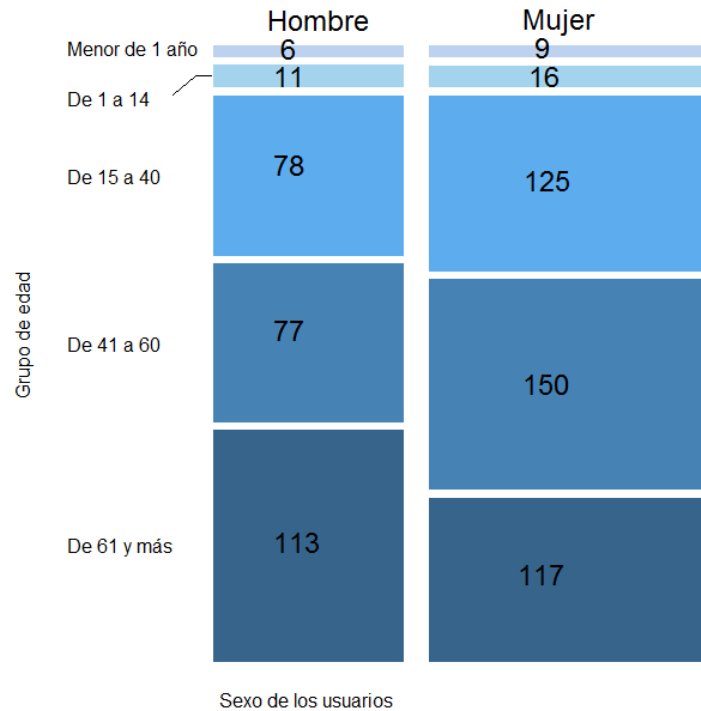
investigación atienden en general 146 mujeres por cada 100 hombres (Chavez, 2004).

Un análisis conjunto del sexo por grupos de edad, muestra que las personas que alimentan nuestra investigación son poblaciones de edad avanzada, siendo el grueso del dominio de estudio la población de 41 años en adelante de ambos sexos que representan alrededor del 65% del total, aunque también hay una importante presencia de individuos de 15 a 40 años que representan el 29% del total.

Una diferencia importante de resaltar corresponde a la notoria prevalencia de los hombres de 61 años y más que son usuarios del hospital, el grupo de hombres dentro de este dominio de estudio representa alrededor del 40% (113) del total de pacientes del mismo sexo, mientras que el grupo homólogo en las mujeres representa apenas el 28% (117) del total de pacientes del sexo. En el grupo de las mujeres se evidencia una prevalencia de uso del hospital en las edades comprendidas entre 41 y 60 años, con un porcentaje de participación de 36% (150), mientras en el caso de los hombres en estas mismas edades la representación es del 27% (77).

Uno de los aportes principales de la presente investigación refiere a la información extraída de la especialidad en la que se atienden los usuarios.

**Figura 3.3 - Distribución mosaico de grupos de edad por sexo**



Los datos nos permiten evidenciar que a nivel de distribución, el grueso de representación se encuentra en las especialidades de Ginecología y Cirugía general, dentro de estas dos especialidades se encuentra alrededor del 33% del total de personas investigadas en el dominio de estudio, aunque también se evidencia una importante presencia de hospitalizados en especialidades que tratan patologías correspondientes a las principales causas de muerte en el Ecuador, la evidencia se encuentra en el contraste de nuestros resultados con los extraídos del Registro Estadístico de Defunciones Generales 2018<sup>2</sup>, estas patologías hacen referencia a enfermedades cardiovasculares y del sistema endocrino. En la Tabla No. 3.2 se aprecian las especialidades con más hospitalizados en las primeras casillas.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC

**Tabla 3.2 Distribución de usuarios por servicios de hospitalización**

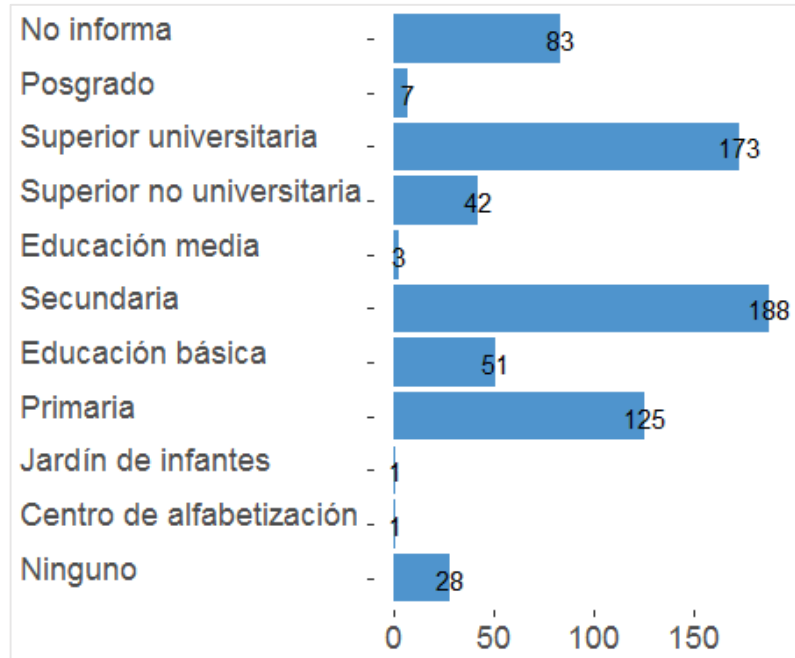
<b>Especialidad</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Ginecología	130	18.5%
Cirugía General	100	14.2%
Urología	52	7.4%
Otorrinolaringología	41	5.8%
Oncología	37	5.3%
Cirugía Oncológica	30	4.3%
Traumatología	29	4.1%
Nefrología	28	4.0%
Sala de Parto	26	3.7%
Cirugía Vasculat	23	3.3%
Cirugía Torácica	22	3.1%
Pediatría	21	3.0%
Endocrinología	16	2.3%
Cardiología	15	2.1%
Cirugía Plástica	15	2.1%
Traumatología Sur	14	2.0%
Cirugía Maxilofacia	13	1.9%
Otros***	90	12.8%
<b>Total</b>	<b>702</b>	<b>100%</b>

Nota(\*\*\*).- La categoría otros incluye Cirugía Cardíaca (9), Neumología (9), Proctología (9), Quemados (8), Cirugía Pediátrica (7), Neurocirugía (7), Gastroenterología (6), Infectología (6), Medicina Interna (6), Neurología (4), Cirugía Pulmonar (3), Hematología (3), Trasplante Renal (3), Oftalmología (2), Psiquiatría (2), Cirugía General Sur (1), Dermatología (1), Endodoncia (1), Gerontología (1), Obstetricia (1), Obstetricia Sur (1)

Fuente: INEC Registro de defunciones 2018

En un análisis del nivel educativo de los pacientes, se evidencia que en términos generales el dominio de estudio se encuentra representado por individuos con un nivel de educación secundario (27%), seguido muy de cerca por los individuos con un nivel superior universitario (25%) y primaria (18%), el resto de los individuos se encuentran distribuidos en los distintos niveles de educación, tal como se muestra en la figura No. 3.4.

**Figura 3.4 - Distribución de usuarios por nivel de estudios**



En torno a la etnia los pacientes se auto-identifican en el 84% (589) como mestizos, el 5% (35) como blancos, el 4.41% (31) se auto-identifican como Afro-ecuatorianos, mulatos o negros y un 5.41% (38) se auto-identifican entre indígenas y montuvios. Del total de individuos investigados el 13% establece que tiene alguna discapacidad permanente, mientras que el 47% asegura que es la primera vez que se hospitaliza en este hospital.

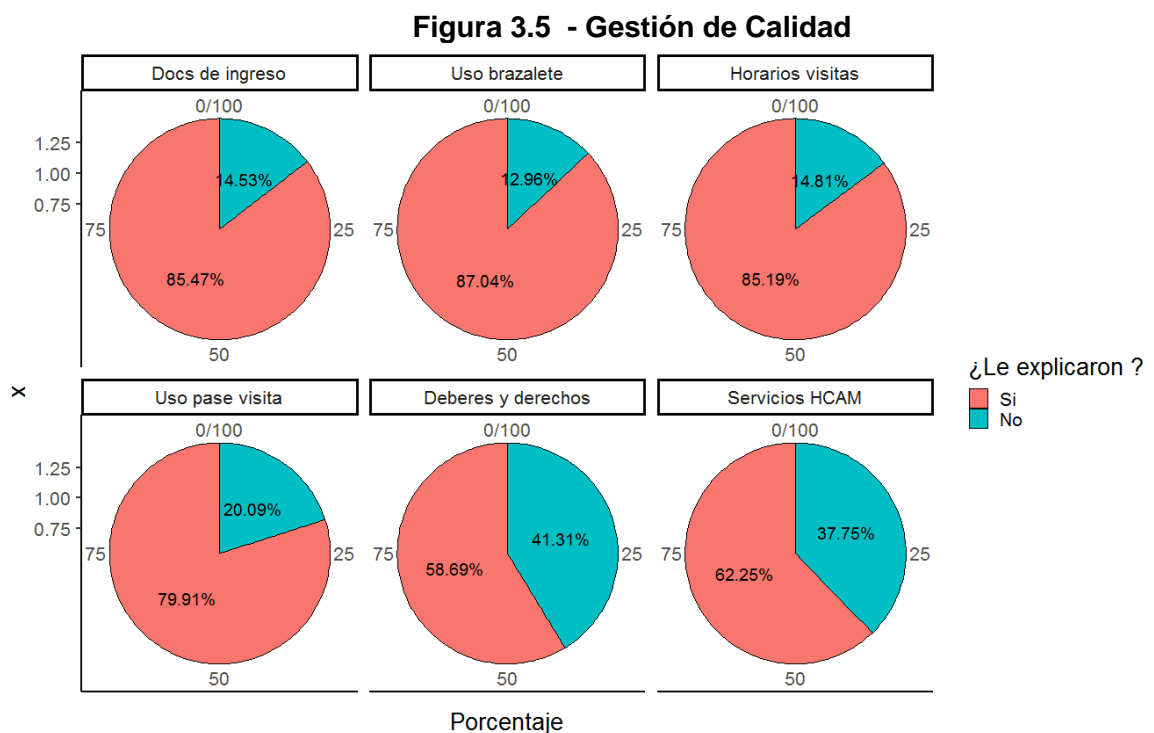
### **Sección Atención al cliente**

A través de la sección de atención al cliente se plantea analizar el nivel de acompañamiento que los funcionarios del hospital brindan al usuario. Una de las aristas principales corresponde a la información clara y detallada que se brinda en los distintos departamentos involucrados en la admisión y estadía del paciente en el hospital, los grupos ocupacionales involucrados refieren al personal de admisión y enfermería.

La forma funcional de las variables analizadas en esta sección corresponde a categorías mutuamente excluyentes dentro de variables de respuesta binaria o dicótoma, las posibilidades son si o no.

En la figura No. 3.5 se muestran las responsabilidades informativas del departamento de Admisión y las respuestas correspondientes de los usuarios. El uso del brazalete es la categoría que mejor se explicó con un 87% de los casos con respuesta afirmativa, mientras que la actividad informativa sobre “Los documentos necesarios para el ingreso a hospitalización” y “Los horarios de las visitas de familiares y/o amigos”, recibieron alrededor de 85% de respuestas afirmativas.

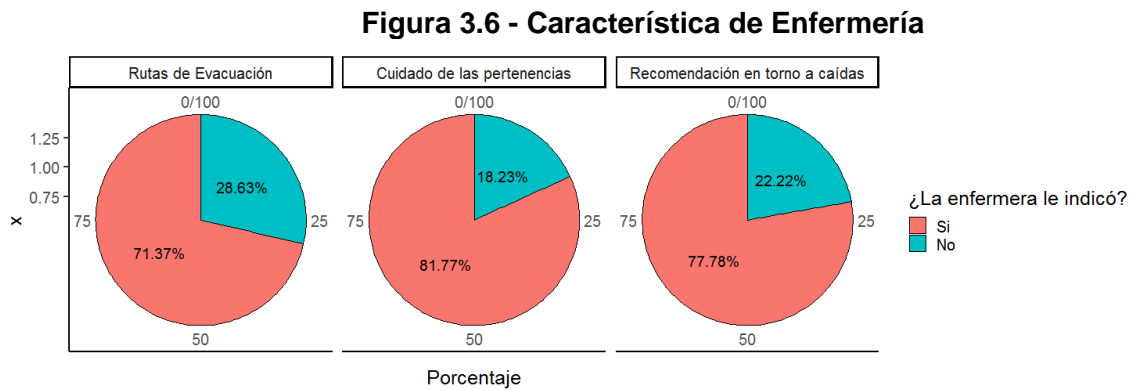
La responsabilidad de informar a los usuarios sobre deberes y derechos que le corresponde como afiliado aparentemente no se está cumpliendo a cabalidad, pues el 41% de los usuarios manifestaron que no se les explicó acerca de estos importantes tópicos, mientras que un porcentaje importante de usuarios (38%) manifiesta que no se les explicó acerca de los servicios que ofrece el Hospital.



El protocolo de hospitalización contempla una etapa informativa previa a cargo del área de enfermería en donde se indica algunas recomendaciones y responsabilidades a los pacientes. A través del instrumento de recolección usado

se indaga acerca del cumplimiento de la actividad informativa, la pregunta de rigor establece: “Para dirigirse al servicio de hospitalización la enfermera le indicó:”.

Conforme los resultados analizados, las 3 variables escrutadas dentro de este segmento reciben como mucho un 81.77% de respuestas asertivas, siendo la responsabilidad del cuidado de sus pertenencias la indicación que los usuarios manifiestan, que; con más frecuencia se les dio a conocer, las indicaciones para evitar caídas y las rutas de evacuación, según los usuarios, fueron indicadas en un 78 y 71% de las veces respectivamente, en la figura No. 3.6 se muestra el porcentaje de respuestas de los usuarios a las preguntas realizadas.



### Sección Trabajo Social

En la sección de trabajo social se busca evaluar la frecuencia con la que algunos factores del hospital se entregaron satisfactoriamente a los pacientes, este apartado consta de 4 secciones, una primera sección corresponde a la evaluación genérica de los servicios del hospital, consta de 10 variables levantadas con respuestas dispuestas en una escala de Likert de 1 a 5 en donde las respuestas categóricas ordinales corresponden a 1: “Nunca”, 2: “Poco”, 3: “De vez en cuando”, 4: “Frecuentemente”, 5: “Siempre”, en la Tabla No. 3.3 se muestran las variables que componen esta dimensión y una breve descripción, posteriormente en la extracción de gráficos se ejecutará con el nombre de las variables únicamente.

**Tabla 3.3 – Calificación de Items del Hospital**

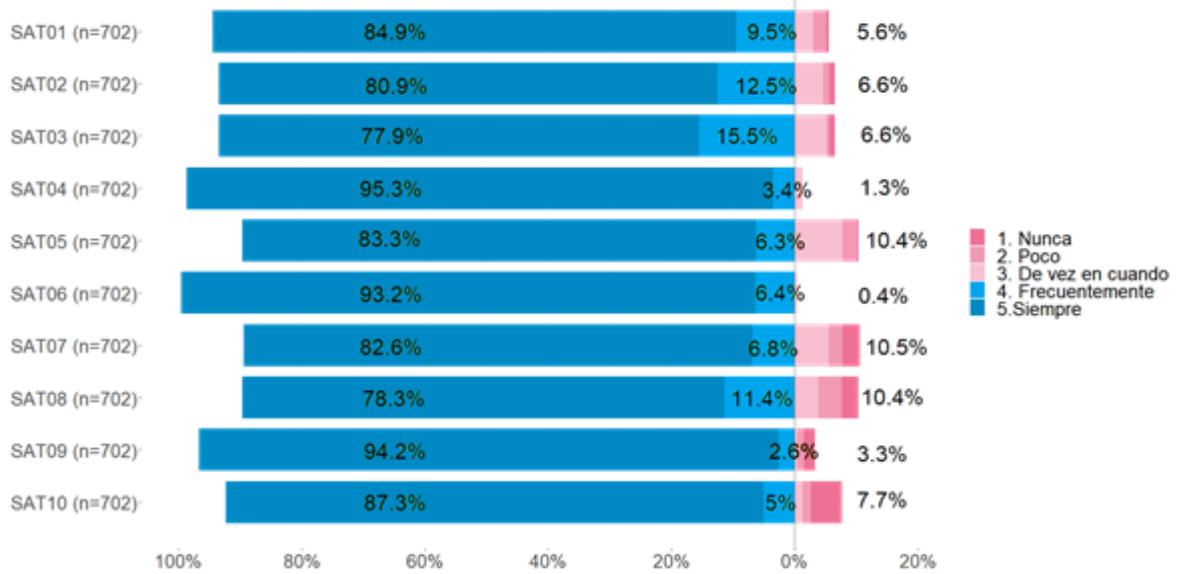
<b>Dimensión</b>	<b>Variable</b>	<b>Descripción</b>
<i>Trabajo Social</i>	SAT01	a. El personal del hospital le saludó cada vez que ingresaron a su habitación.
	SAT02	b. La comida del hospital estuvo a temperatura ideal.
	SAT03	c. La comida del hospital estuvo a tiempo.
	SAT04	d. La cama se encontraba ordenada y limpia.
	SAT05	e. Los baños estuvieron limpios y ordenados.
	SAT06	f. Los médicos pasaron visita de 07h00 a 10h00.
	SAT07	g. Los médicos, después de la visita diaria, informaron claramente sobre su estado de salud.
	SAT08	h. El personal de salud acudió a su llamado en un tiempo óptimo.
	SAT09	i. El médico le llamó por su nombre
	SAT10	j. El médico se presentó y se identificó por su nombre.

Fuente: Propia

Los usuarios en el 95% de los casos manifestaron que siempre “La cama se encontraba ordenada y limpia” SAT04, mientras que con la misma frecuencia de tiempo en el 94% de los casos el medico llamó por su nombre al paciente, en el 93% de los casos los usuarios manifestaron que los médicos pasaron visita de 07h00 a 10h00.

Las variables que más negativa recibieron corresponden a: “La comida del hospital estuvo a tiempo”, y “El personal de salud acudió a su llamado en un tiempo óptimo”, en estos casos únicamente el 78% de las respuestas estipulan que siempre fue así, mientras que en términos generales entre el 7% y 10% de los encuestados mencionan que esta situación ocurría con poca frecuencia respectivamente. En la variable “Los baños estuvieron limpios y ordenados”, considerando las respuestas, en el 83% de los casos se manifiesta que siempre se dio esta condición, mientras que alrededor del 8% de los usuarios manifiestan que tal situación se cumple de vez en cuando. Dado que las respuestas negativas en este apartado tienen muy poca representatividad se han colapsado las respuestas de nunca, poco y de vez en cuando en una sola para una mejor apreciación de los resultados

**Figura 3.7 - Calificación Trabajo Social**



Dentro del mismo estadio de análisis que corresponde al trabajo social se ha planteado el estudio del tiempo de respuesta de algunos actores protagonistas del quehacer del hospital, es así que la pregunta genérica establece “Evaluar el tiempo que tuvo que esperar el usuario para recibir la atención por parte del:”, evaluándose 7 actores, entre ellos el personal médico, de enfermería, soporte y otros, a continuación, en la tabla No. 3.4 se esbozan las variables gestionadas en este apartado.

El presente apartado contempla respuestas que van desde muy malo hasta excelente, las categorías corresponden a una escala de Likert y las posibilidades son 5. En contraste con el apartado anterior, en el presente las calificaciones en el top de puntaje se observan diferencias significativas, avizorándose que el puntaje máximo en la categoría máxima positiva se da en el 79% de los casos en la variable de “Personal paramédico” dentro de la cual se encuentran funcionarios de Fisioterapeuta, Nutricionista y fisioterapeuta respiratorio.



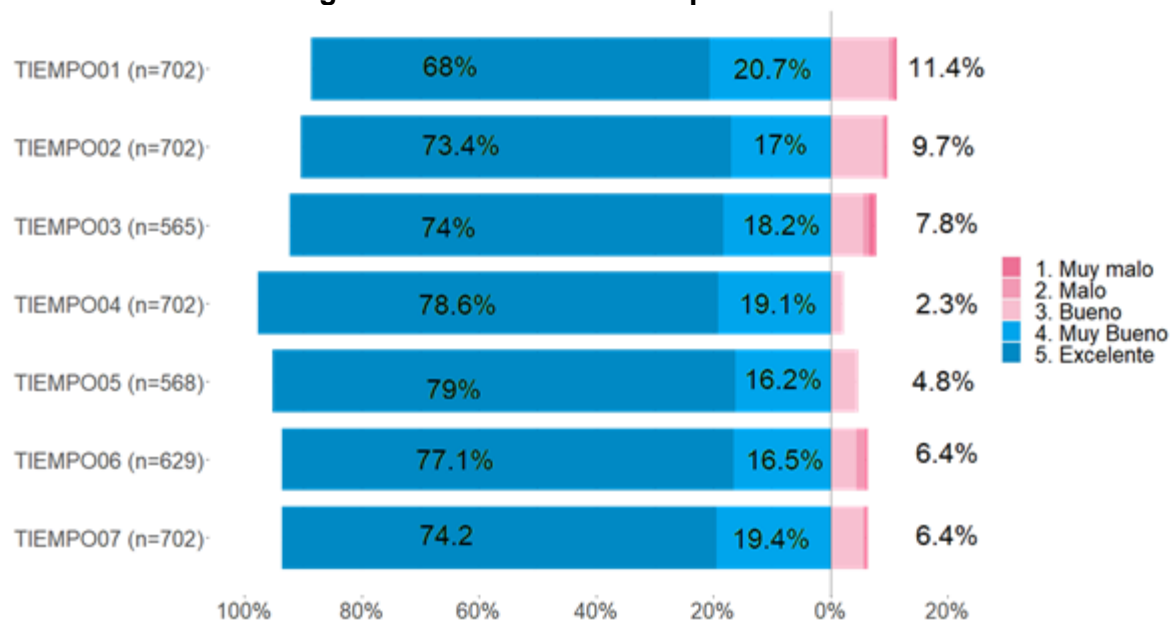
**Tabla 3.4 Items de evaluación de tiempo**

Dimensión	Variable	Descripción
Evalue el tiempo que tuvo que esperar para recibir la atención por parte del:	TIEMPO01	a. Personal de enfermería
	TIEMPO02	b. Personal médico tratante
	TIEMPO03	c. Personal médico de otra especialidad
	TIEMPO04	d. Personal Administrativo (Admisiones, Secretaría, Trabajo social)
	TIEMPO05	e. Personal paramédico (Fisioterapeuta, Nutricionista, fisioterapista respiratorio).
	TIEMPO06	f. Personal de los servicios de ayudas (Rayos X, TAC, Ecografías).
	TIEMPO07	g. Otro Personal (Porteros, Camilleros, Aseo y Alimentación).

Fuente: Propia

Se advierte que la reducción en la puntuación del valor máxima positivo refiere a un engrosamiento en el porcentaje de pacientes que califican con la categoría inferior a dicho puntaje, es decir con 4 o muy bueno. La variable correspondiente al personal de enfermería presenta el menor porcentaje de calificación de valor máximo superior en la respuesta, este grupo ocupacional tiene un importante porcentaje de personas que califican como bueno al tiempo de reacción para atender la necesidad de los pacientes.

**Figura 3.8 - Evaluación tiempo de atención**



Un penúltimo escenario en torno a la dinámica de trabajo social corresponde a la evaluación del trato que reciben los pacientes por parte de los diferentes grupos ocupacionales dentro del hospital, se evalúan 7 variables que se muestran en la tabla No. 3.5, esta dimensión corresponde a la última dentro de la investigación que

se levanta bajo la escala ordinal de Likert y sus respuestas van de 1 a 5 en donde 1 corresponde a muy malo y 5 a excelente.

**Tabla 3.5 Items de evaluación de trato**

<b>Dimensión</b>	<b>Variable</b>	<b>Descripción</b>
<i>Evalúe el trato que recibió del siguiente personal:</i>	TRATO01	a. Personal de enfermería
	TRATO02	b. Personal médico tratante
	TRATO03	c. Personal paramédico (Fisioterapistas, Nutricionista, Terapeuta respiratorio.
	TRATO04	d. Personal de los servicios de ayudas (Rayos X, TAC, Ecografías).
	TRATO05	e. Personal Administrativo (Admisiones, Secretaría, Trabajo social
	TRATO06	f. Otro Personal (Porteros, Camilleros, Aseo y Alimentación.
	ServHO	g. Una vez que fue atendido, cómo evaluaría en general el servicio de hospitalización.

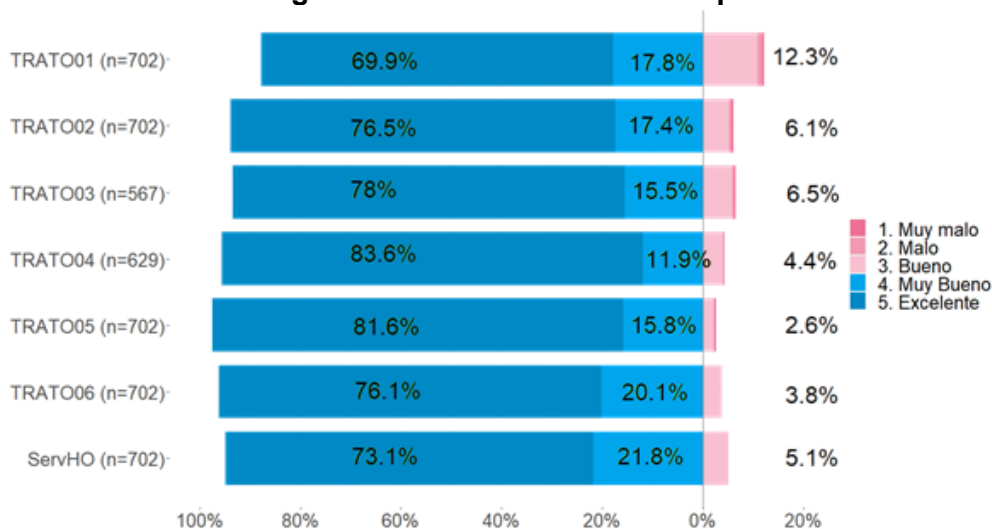
Fuente: Propia

Al igual que en la dimensión de tiempo de reacción, es el personal de enfermería el grupo que menor puntúa en el top positivo de excelente, que en esta dimensión llega a 69.9%, un 12.3% de las respuestas catalogan el trato de los enfermeros y enfermeras como bueno, malo y muy malo, el porcentaje sobresale en el contraste de todos los grupos ocupacionales, todo lo contrario sucede con el personal de los servicios de ayudas que desarrollan actividades de Rayos X, TAC, Ecografías, este grupo es el que mejor puntúa en el top máximo positivo con 83.6% de las calificaciones y que corresponde al máximo en esta dimensión.

Considerando las distintas patologías su intensidad y la comorbilidad, uno de los factores claves para la recuperación de los individuos corresponde a la asertividad del tratamiento que depende de varias condiciones entre las que sobresale el profesionalismo del médico y el empoderamiento del paciente de la situación.

En el presente apartado se evalúa la claridad con la que el medico llega al paciente en tópicos tan importantes como la explicación clara de la enfermedad, su tratamiento y el seguimiento pertinente.

**Figura 3.9 - Evaluación trato del personal**

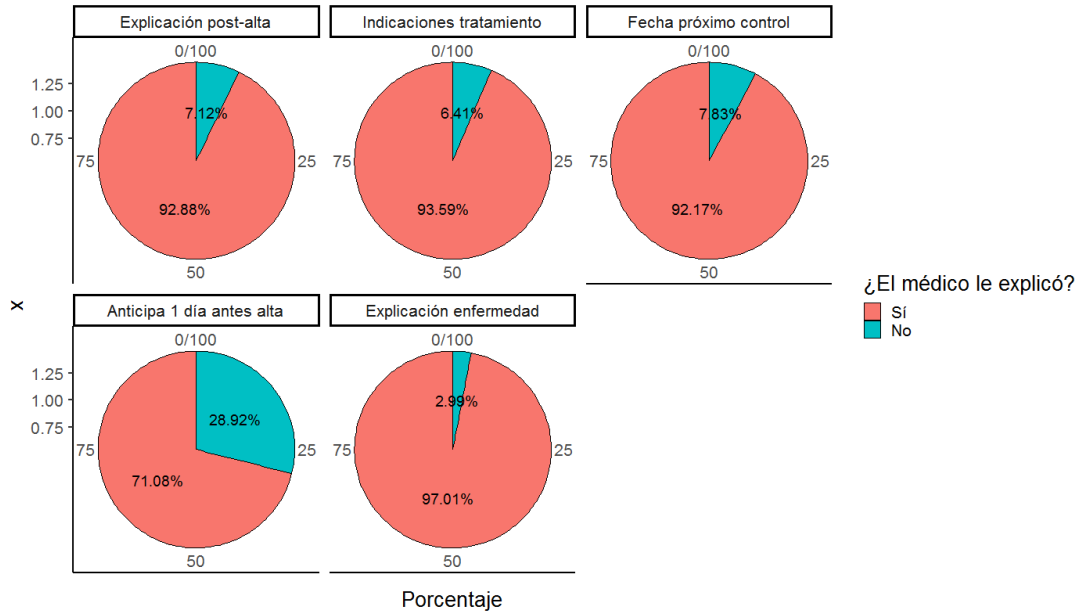


Como se aprecia en la figura No. 3.10, en general arriba del 90% de los pacientes manifiestan que los médicos son claros en torno a la explicación de la enfermedad, tratamiento y fechas de los próximos controles, en el 93% los individuos manifiestan que se le explicó que hacer después de su alta en caso de tener alguna inquietud o complicación. Resalta que en el 29% de los casos encuestados no se les comunicó por parte de los médicos el alta respectiva con un día de anticipación.

En la estancia de los pacientes en el hospital se suscitan varias casuísticas que han demandado la atención de los analistas, sea que corresponde a negligencia de los servidores del hospital o porque la atención no es adecuada, en el presente apartado se busca evaluar características de la estancia de los pacientes en el hospital.

Sobresale el hecho de que un 2.14% de los pacientes manifiesta que ha sufrido caídas, pese a que el porcentaje es relativamente pequeño es importante resaltar de que esta casuística corresponde al peor escenario en términos de complejidad y gravedad pudiendo acarrear problemas de distinta índole para la institución.

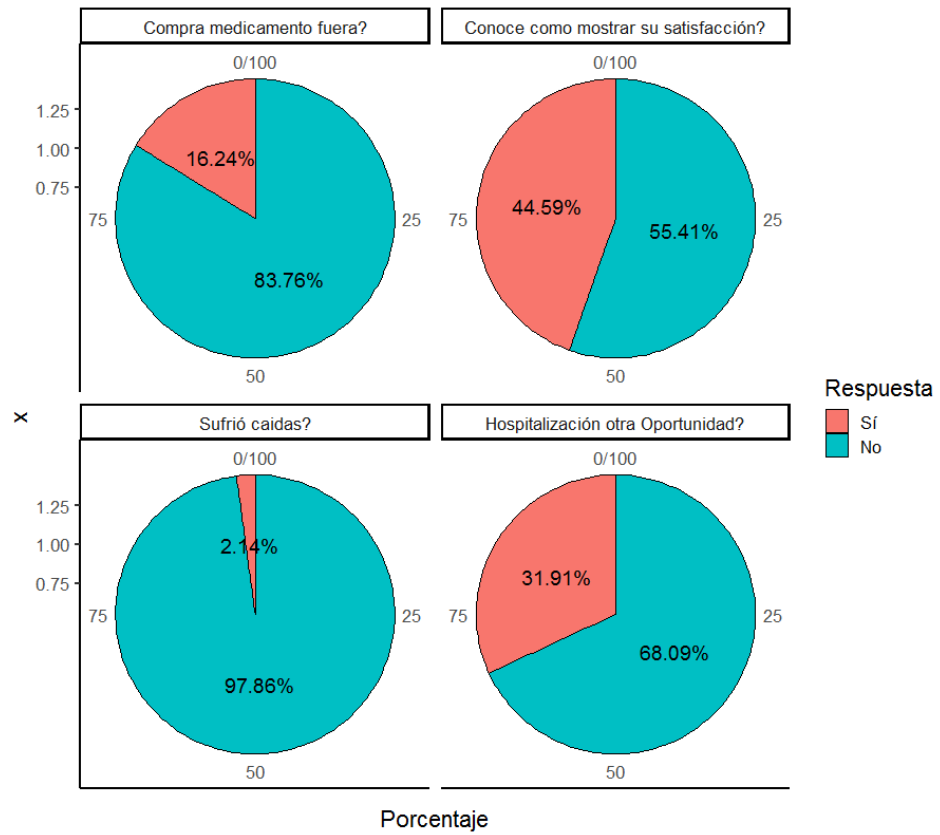
**Figura 3.10 - Explicación del médico**



El 16.24% de los pacientes manifiestan que se les solicitó que se comprara algún medicamento o insumo fuera del hospital, mientras que únicamente el 45% de los pacientes expresa que sí se le indicaron los mecanismos para manifestar inquietudes, reclamos, sugerencias o felicitaciones.

Un 32% de los casos entrevistados manifiesta que ha estado hospitalizado en otra unidad médica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o del Ministerio de Salud Pública, este porcentaje corresponde a 224 casos que manifiestan en un 29% que; el hospital es muy bueno o excelente en comparación con otras unidades médicas, 67% de los casos se abstiene de responder y el 4% compara al hospital como muy malo o simplemente bueno.

**Figura 3.11 -Estancia en el hospital**



Para continuar con el proceso de análisis la presente investigación se plantea el uso de una metodología multivariante, correspondiente al Análisis de Componentes Principales-ACP, considerando las variables numéricas de satisfacción de los servicios, que permitan identificar las variables detonantes de la satisfacción del servicio recibido y la ejecución de una síntesis de información a partir de los datos recabados.

# CAPÍTULO 4

## 4. RESULTADOS

El Análisis de Componentes Principales tiene como propósito describir un conjunto de datos en nuevas variables y la heurística que estos siguen a través de la sintetización de variables y reducción de dimensiones. La conformación de dimensiones o factores se basa en la relación lineal que existe entre variables, la métrica utilizada se basa en técnicas algebraicas enfocadas en la medición de las proximidades de las variables considerando su cercanía o similitud, característica que permiten sintetizar información.

El factor resultante de la combinación de las  $n$  variables se puede considerar un vector y que se encuentra en el mismo espacio de las variables (González & Taborda, 2015).

La heurística que sigue la métrica del modelo corresponde a:

$$y = v_1 \times x_1 + \dots + v_p \times x_p [1] \text{ Ecuación}$$

Donde  $v=(v_1, \dots, v_p)$  es el vector de pesos ponderados también conocido como cargas factoriales.

Como paso previo se ha ejecutado un análisis de la relación que existe entre las variables de satisfacción de los servicios hospitalarios, que se enumeran en la Tabla 4.1.

Se evidencia una intensidad alta (arriba de 0.5) en torno a la relación existente entre variables, esta relación es medida a través del índice de correlación, mismo que va de -1 a 1.

**Tabla 4.1 - Descripción de las variables**

<b>Dimensión</b>	<b>Variable</b>	<b>Descripción</b>
<i>Trabajo Social</i>	SAT01	a. El personal del hospital le saludó cada vez que ingresaron a su habitación.
	SAT02	b. La comida del hospital estuvo a temperatura ideal.
	SAT03	c. La comida del hospital estuvo a tiempo.
	SAT04	d. La cama se encontraba ordenada y limpia.
	SAT05	e. Los baños estuvieron limpios y ordenados.
	SAT06	f. Los médicos pasaron visita de 07h00 a 10h00.
	SAT07	g. Los médicos, después de la visita diaria, informaron claramente sobre su estado de salud.
	SAT08	h. El personal de salud acudió a su llamado en un tiempo óptimo.
	SAT09	i. El médico le llamó por su nombre
	SAT10	j. El médico se presentó y se identificó por su nombre.
<i>Evalúe el tiempo que tuvo que esperar para recibir la atención por parte del:</i>	TIEMPO01	a. Personal de enfermería
	TIEMPO02	b. Personal médico tratante
	TIEMPO03	c. Personal médico de otra especialidad
	TIEMPO04	d. Personal Administrativo (Admisiones, Secretaría, Trabajo social
	TIEMPO05	e. Personal paramédico (Fisioterapeuta, Nutricionista, fisioterapeuta respiratorio.
	TIEMPO06	f. Personal de los servicios de ayudas (Rayos X, TAC, Ecografías.
	TIEMPO07	g. Otro Personal (Porteros, Camilleros, Aseo y Alimentación.
<i>Evalúe el trato que recibió del siguiente personal:</i>	TRATO01	a. Personal de enfermería
	TRATO02	b. Personal médico tratante
	TRATO03	c. Personal paramédico (Fisioterapeutas, Nutricionista, Terapeuta respiratorio.
	TRATO04	d. Personal de los servicios de ayudas (Rayos X, TAC, Ecografías.
	TRATO05	e. Personal Administrativo (Admisiones, Secretaría, Trabajo social
	TRATO06	f. Otro Personal (Porteros, Camilleros, Aseo y Alimentación.
	ServHO	g. Una vez que fue atendido, cómo evaluaría en general el servicio de hospitalización.

Fuente: Propia

La relación más alta observada se encuentra entre las variables de trato recibido y tiempo de atención por el Personal paramédico, aunque también se evidencia una estrecha relación entre el trato que reciben los usuarios por parte del Personal paramédico, Personal de los servicios de ayudas y Personal Administrativo tal y como se muestra en la Tabla No. 4.2

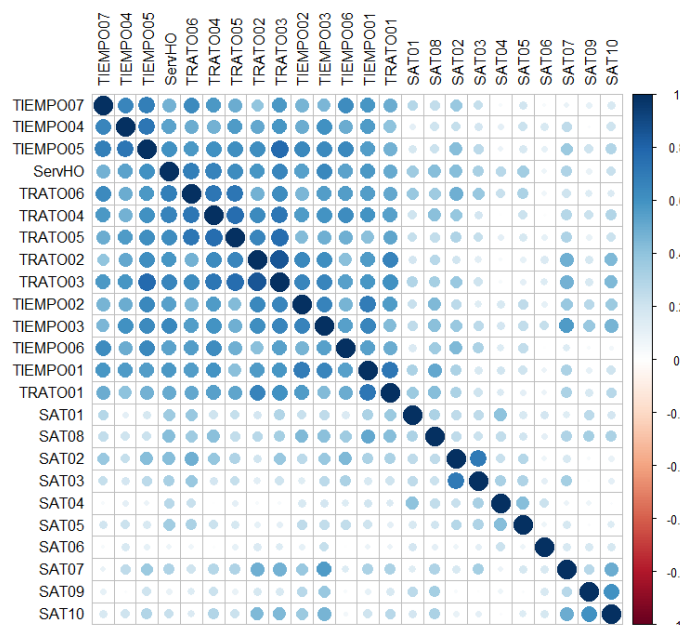
En la figura No. 4.1 se observa que todas las relaciones se corresponden directamente, esto favorece el planteamiento de la modelización multivariante pues nos aseguramos de que absolutamente todas las variables se corresponden y tienen una misma dirección, con lo cual descartamos la posibilidad de que haya influencia antagonista o términos de discrepancia que interfieran en nuestro análisis.

**Tabla 4.2 - Índices correlacionales**

	SAT01	SAT02	SAT03	SAT04	SAT05	SAT06	SAT07	SAT08	SAT09	SAT10	TIEMPO01	TIEMPO02	TIEMPO03	TIEMPO04	TIEMPO05	TIEMPO06	TIEMPO07	TRATO01	TRATO02	TRATO03	TRATO04	TRATO05	TRATO06	ServHO	
SAT01	1.0																								
SAT02	0.3	1.0																							
SAT03	0.3	0.7	1.0																						
SAT04	0.4	0.2	0.3	1.0																					
SAT05	0.2	0.3	0.3	0.4	1.0																				
SAT06	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	1.0																			
SAT07	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	1.0																		
SAT08	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	1.0																	
SAT09	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.3	0.3	1.0																
SAT10	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.2	0.5	0.3	0.6	1.0															
TIEMPO01	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.5	0.1	0.2	1.0														
TIEMPO02	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.1	0.4	0.4	0.3	0.4	0.7	1.0													
TIEMPO03	0.3	0.4	0.3	0.2	0.2	0.2	0.6	0.4	0.4	0.5	0.7	0.7	1.0												
TIEMPO04	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.0	0.2	0.6	0.5	0.6	1.0											
TIEMPO05	0.2	0.4	0.3	0.1	0.2	0.1	0.4	0.2	0.2	0.3	0.6	0.6	0.6	0.7	1.0										
TIEMPO06	0.2	0.4	0.3	0.1	0.2	0.0	0.1	0.4	0.0	0.1	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	1.0									
TIEMPO07	0.3	0.4	0.2	0.0	0.2	0.0	0.1	0.2	0.1	0.2	0.6	0.5	0.5	0.7	0.7	0.6	1.0								
TRATO01	0.4	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3	0.4	0.2	0.3	0.7	0.6	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	1.0							
TRATO02	0.2	0.2	0.1	0.0	0.1	0.2	0.5	0.3	0.2	0.4	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6	0.4	0.4	0.7	1.0						
TRATO03	0.3	0.4	0.2	0.0	0.1	0.1	0.5	0.3	0.2	0.4	0.6	0.7	0.7	0.6	0.8	0.5	0.6	0.6	0.9	1.0					
TRATO04	0.2	0.4	0.2	0.0	0.2	0.0	0.3	0.4	0.2	0.3	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6	0.7	1.0				
TRATO05	0.2	0.3	0.2	0.1	0.2	0.1	0.3	0.2	0.1	0.2	0.4	0.4	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.7	0.8	0.8	1.0			
TRATO06	0.4	0.5	0.4	0.2	0.3	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2	0.6	0.5	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	1.0		
ServHO	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.1	0.3	0.4	0.1	0.2	0.6	0.5	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.6	0.7	1.0	

El análisis de correlación nos muestra que las variables de tiempo de atención y trato se encuentran muy correlacionadas, es decir, a mayor calificación en torno al trato también hay mayor calificación en torno al tiempo de respuesta de los grupos de atención del hospital y viceversa.

**Figura 4.1– Gráfico de correlaciones de las variables**





Las calificaciones generales hacia el personal del hospital en general se ven muy poco influenciada con relación al tiempo de atención y al trato recibido, excepto en las variables de “Los médicos, después de la visita diaria, informaron claramente sobre su estado de salud” y “El médico se presentó y se identificó por su nombre.”, aparentemente los determinantes que definen la calificación incluyen las variables analizadas, así como otras variables que no han sido analizadas.

### **Supuestos del Análisis Factorial**

Una medida que condensa la relación entre las variables es el determinante de la matriz de correlaciones, que corresponde a su producto escalar, esta medida permite evidenciar el nivel de relación de las variables de una manera condensada y nos advierte de una posible dependencia total de entre todas las variables (colinealidad), en nuestro caso la medida corresponde a un valor de 0.000000005 que nos sugiere la presencia de alta colinealidad en nuestras variables, lo que se ve corroborado por nuestro indicador de KMO<sup>3</sup>, cuyo valor nos relata la correlación conjunta y va de 0 a 1, para nuestro caso el valor corresponde a 0.87, lo cual es un buen indicador de correlación, ambas medidas permiten avanzar con el planteamiento multivariado.

### **Matriz de Componentes**

Una vez aplicado el Análisis de componentes principales se extraen algunos indicadores a partir de los cuales se ejecutará la selección de los factores a extraerse. Para la selección de los componentes nos hemos basado en la matriz de componentes y el aporte de varianza en torno a las variables originales, para nuestra investigación se observa que con 3 componentes se logra explicar alrededor del 63% de la varianza, es decir, tres son los factores que condensan la información de las 24 variables ingresadas y con lo cual se puede explicar el comportamiento del fenómeno de satisfacción de los servicios hospitalarios como se muestra en la Tabla 4.3.

---

<sup>3</sup> KMO.- Corresponde a una medida de suficiencia y evalúa la capacidad de que se observen factores perfectamente predichos por las variables existentes, su métrica corresponde a :

$$KMO = \frac{\sum_{i/j}^n r_{ij}^2}{\sum_{i/j}^n r_{ij}^2 + \sum_{diag}^n diag^2}$$

De acuerdo con los gráficos de saturación, la recomendación es escoger una sola componente que explique toda la variación, sin embargo, una sola componente explicaría el 44% de la varianza total que se ha considerado muy baja para la presente investigación, considerando términos de robustez.

**Tabla 4.3- Matriz de componentes**

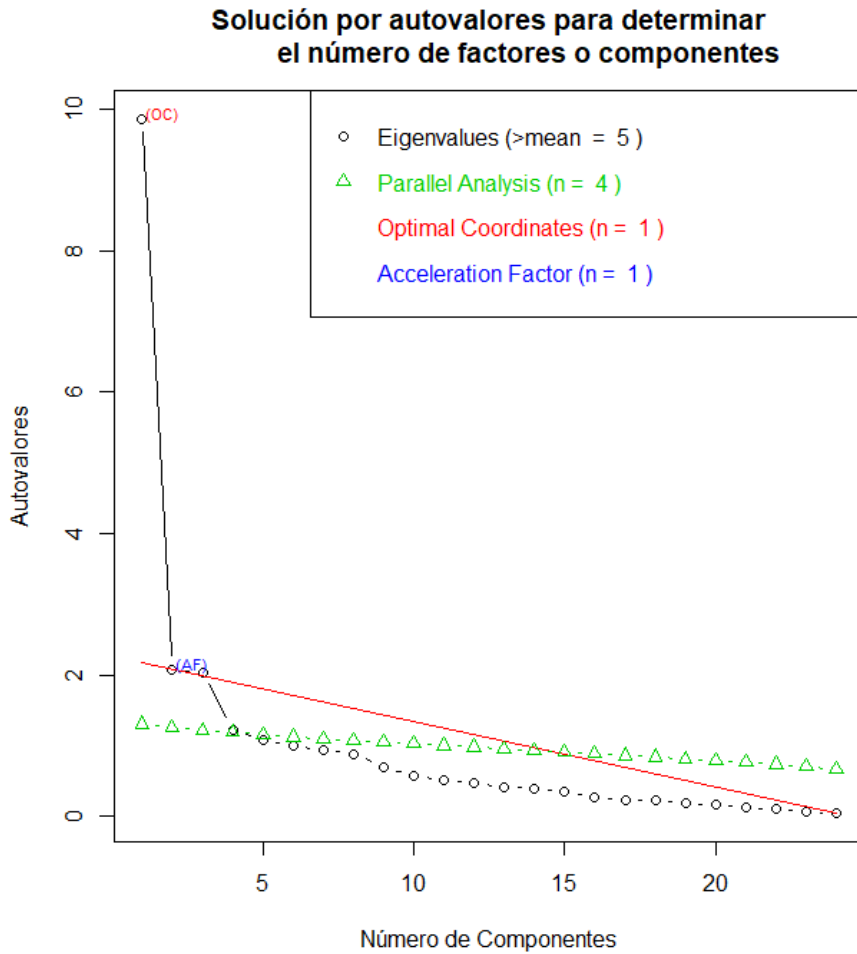
<b>Componente</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Proporción de la varianza</b>	<b>Varianza Acumulada</b>
PC1	3.264	0.444	0.444
PC2	1.553	0.100	0.544
PC3	1.454	0.088	0.632
PC4	1.198	0.060	0.692
PC5	1.101	0.051	0.743
PC6	0.912	0.035	0.777
PC7	0.872	0.032	0.809
PC8	0.816	0.028	0.837
PC9	0.785	0.026	0.863
PC10	0.731	0.022	0.885
PC11	0.686	0.020	0.904
PC12	0.666	0.018	0.923
PC13	0.550	0.013	0.935
PC14	0.521	0.011	0.947
PC15	0.467	0.009	0.956
PC16	0.445	0.008	0.964
PC17	0.417	0.007	0.971
PC18	0.403	0.007	0.978
PC19	0.349	0.005	0.983
PC20	0.324	0.004	0.988
PC21	0.302	0.004	0.991
PC22	0.286	0.003	0.995
PC23	0.257	0.003	0.998
PC24	0.243	0.002	1.000

Fuente: Propia

En la figura No. 4.2 se ejecuta un análisis gráfico de las componentes a escogerse considerando tres criterios, el primero corresponde a la selección de valores propios mayores a uno pues las consideraciones matemáticas determinan que son estos componentes los que reúnen la mayor cantidad de varianza y por lo tanto se consigue una mejor selección de las dimensiones representantes, un

segundo criterio corresponde a una regla teórica que corresponde a identificar el quiebre de la serie o codo , como se muestra gráficamente hay un quiebre en el componente 2 y en el componente 3, considerando el aporte de varianza de cada una de las componentes se ha decantado por tomar 3 componentes principales.

**Figura 4.2– Gráfico de saturación**



**Matriz de cargas de los componentes**

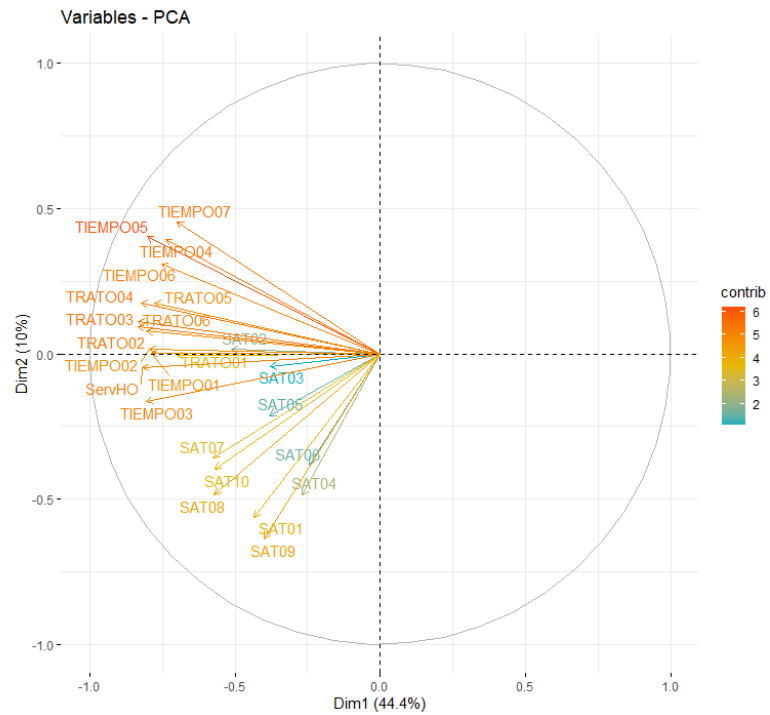
Se han tomado tres factores que explican el fenómeno con una pérdida de información prudente, a continuación, se presenta la matriz de componentes extraídos y con lo cual se extraen las variables ficticias o factores compuestos.

**Tabla 4.4 Matriz de componentes**

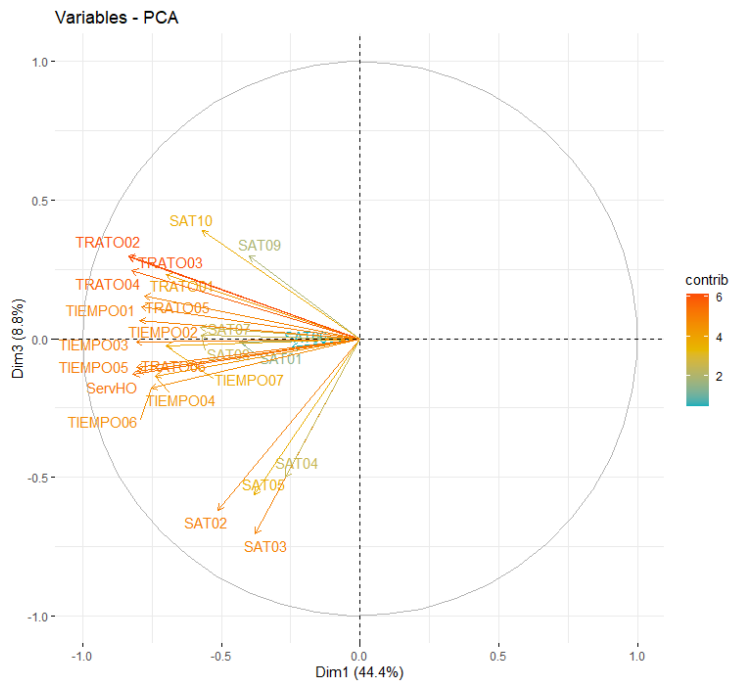
Dimensión	Variable		Componente		
			PC1	PC2	PC3
<i>Trabajo Social</i>	a. El personal del hospital le saludó cada vez que ingresaron a su habitación.	SAT01	-0.1335	-0.3633	-0.0093
	b. La comida del hospital estuvo a temperatura ideal.	SAT02	-0.1572	0.0094	-0.4259
	c. La comida del hospital estuvo a tiempo.	SAT03	-0.1159	-0.0276	-0.4845
	d. La cama se encontraba ordenada y limpia.	SAT04	-0.0820	-0.3136	-0.3432
	e. Los baños estuvieron limpios y ordenados.	SAT05	-0.1167	-0.1367	-0.3877
	f. Los médicos pasaron visita de 07h00 a 10h00.	SAT06	-0.0755	-0.2463	-0.0201
	g. Los médicos, después de la visita diaria, informaron claramente sobre su estado de salud.	SAT07	-0.1764	-0.2296	0.0269
	h. El personal de salud acudió a su llamado en un tiempo óptimo.	SAT08	-0.1752	-0.3117	0.0080
	i. El médico le llamó por su nombre	SAT09	-0.1226	-0.4096	0.2062
	j. El médico se presentó y se identificó por su nombre.	SAT10	-0.1748	-0.2554	0.2681
<i>Evalúe el tiempo que tuvo que esperar para recibir la atención por parte del:</i>	a. Personal de enfermería	TIEMPO01	-0.2420	0.0005	0.0793
	b. Personal médico tratante	TIEMPO02	-0.2432	0.0102	0.0446
	c. Personal médico de otra especialidad	TIEMPO03	-0.2473	-0.1050	-0.0082
	d. Personal Administrativo (Admisiones, Secretaría, Trabajo social)	TIEMPO04	-0.2265	0.2541	-0.0931
	e. Personal paramédico (Fisioterapeuta, Nutricionista, fisioterapista respiratorio.	TIEMPO05	-0.2463	0.2595	-0.0816
	f. Personal de los servicios de ayudas (Rayos X, TAC, Ecografías.	TIEMPO06	-0.2309	0.1998	-0.1227
	g. Otro Personal (Porteros, Camilleros, Aseo y Alimentación.	TIEMPO07	-0.2145	0.2928	-0.0178
<i>Evalúe el trato que recibió del siguiente personal:</i>	a. Personal de enfermería	TRATO01	-0.2148	-0.0023	0.1589
	b. Personal médico tratante	TRATO02	-0.2556	0.0599	0.2058
	c. Personal paramédico (Fisioterapistas, Nutricionista, Terapeuta respiratorio.	TRATO03	-0.2553	0.0709	0.2023
	d. Personal de los servicios de ayudas (Rayos X, TAC, Ecografías.	TRATO04	-0.2520	0.1137	0.1682
	e. Personal Administrativo (Admisiones, Secretaría, Trabajo social)	TRATO05	-0.2380	0.1134	0.1060
	f. Otro Personal (Porteros, Camilleros, Aseo y Alimentación.	TRATO06	-0.2465	0.0508	-0.0717
	g. Una vez que fue atendido, cómo evaluaría en general el servicio de hospitalización.	ServHO	-0.2508	-0.0305	-0.0882

Considerando que las dimensiones o factores escogidos son tres a continuación se presentan gráficas pareadas de las dimensiones con el afán de presentar un enfoque visual del comportamiento de las variables y finalmente se presenta un enfoque gráfico conjunto.

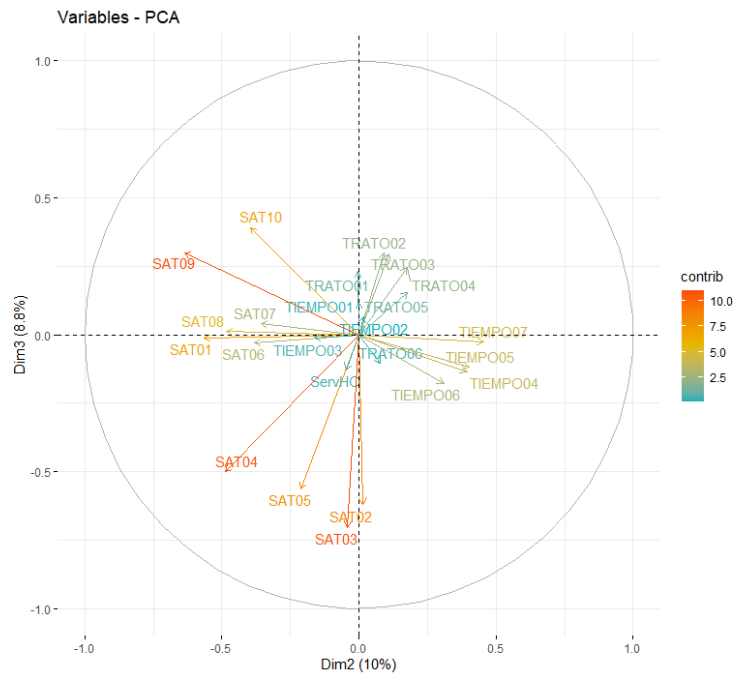
**Figura 4.3– Gráfico de asociación variables dimensión 1 y 2**



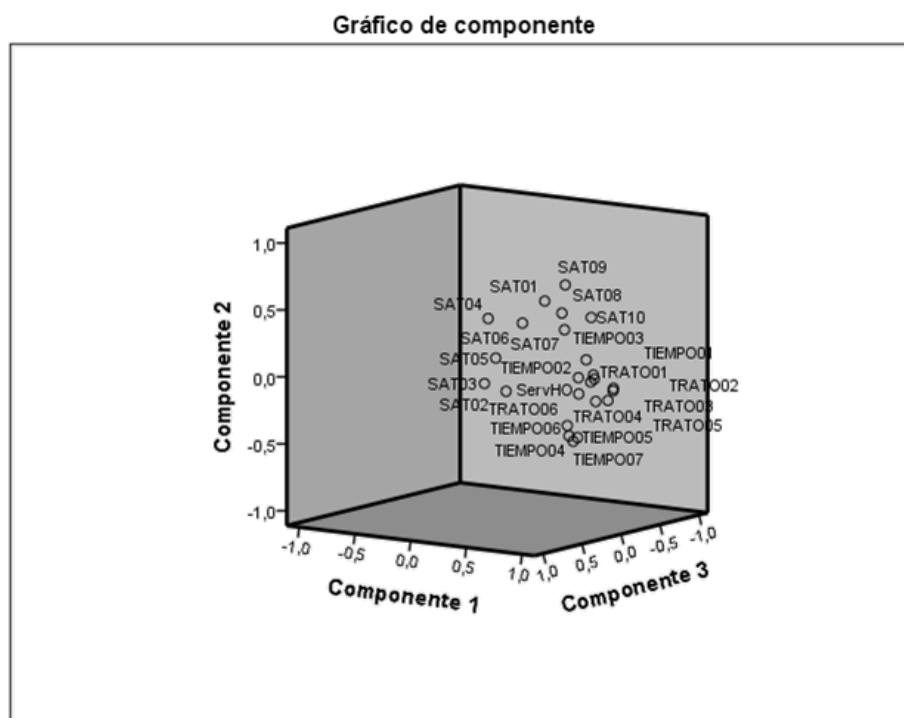
**Figura 4.4– Gráfico de asociación variables dimensión 1 y 3**



**Figura 4.5– Gráfico de asociación variables dimensión 2 y 3**



**Figura 4.6– Gráfico de asociación variables 3 dimensiones**



### **Análisis de componentes principales con penalidades Sparse**

El Análisis de componentes principales Sparse es una modificación del Análisis de Componentes Principales con penalidades en donde las variables estrechamente correlacionadas reciben una penalidad y el coeficiente o peso de la componente tiende a cero, de esta manera a través de técnicas de optimización se seleccionan las variables que más información aportan a las componentes conformadas descartando el resto de las características estrechamente relacionadas (Hui Zou, 2004).

El ACP Sparse es utilizado para identificar a las variables que aportan significativamente a las componentes, descartando el resto de las variables y solventando uno de los problemas más latentes de las técnicas multivariantes como es la colinealidad de las variables que provoca que dispongamos de varias variables que explican prácticamente lo mismo.

En la tabla No. 4.5 se presentan las cargas o pesos de las componentes de las 24 variables en donde se evidencia que se descartan 6 variables que por su cercanía al resto de variables resultan redundantes.

**Tabla 4.5 Matriz de componentes ACP con penalidades**

Dimensión	Variable	Componentes			
		PC1	PC2	PC3	
<i>Trabajo Social</i>	a. El personal del hospital le saludó cada vez que ingresaron a su habitación.	SAT01	0	-0.173	0
	b. La comida del hospital estuvo a temperatura ideal.	SAT02	0	0	0.588
	c. La comida del hospital estuvo a tiempo.	SAT03	0	0	0.449
	d. La cama se encontraba ordenada y limpia.	SAT04	0	0	0
	e. Los baños estuvieron limpios y ordenados.	SAT05	0	0	0.576
	f. Los médicos pasaron visita de 07h00 a 10h00.	SAT06	0	0	0
	g. Los médicos, después de la visita diaria, informaron claramente sobre su estado de salud.	SAT07	0	-0.524	0
	h. El personal de salud acudió a su llamado en un tiempo óptimo.	SAT08	0	-0.456	0
	i. El médico le llamó por su nombre	SAT09	0	0	0
	j. El médico se presentó y se identificó por su nombre.	SAT10	0	-0.534	0
<i>Evalúe el tiempo que tuvo que esperar para recibir la atención por parte del:</i>	a. Personal de enfermería	TIEMPO01	-0.552	0	0
	b. Personal médico tratante	TIEMPO02	-0.107	0	0
	c. Personal médico de otra especialidad	TIEMPO03	0	-0.434	0.141
	d. Personal Administrativo (Admisiones, Secretaría, Trabajo social)	TIEMPO04	0	0	0.005
	e. Personal paramédico (Fisioterapeuta, Nutricionista, fisioterapeuta respiratorio.	TIEMPO05	0	0	0
	f. Personal de los servicios de ayudas (Rayos X, TAC, Ecografías.	TIEMPO06	-0.185	0	0.216
	g. Otro Personal (Porteros, Camilleros, Aseo y Alimentación.	TIEMPO07	-0.467	0	0.105
<i>Evalúe el trato que recibió del siguiente personal:</i>	a. Personal de enfermería	TRATO01	-0.409	-0.001	0
	b. Personal médico tratante	TRATO02	-0.268	-0.109	0
	c. Personal paramédico (Fisioterapeutas, Nutricionista, Terapeuta respiratorio.	TRATO03	-0.434	-0.045	0
	d. Personal de los servicios de ayudas (Rayos X, TAC, Ecografías.	TRATO04	-0.058	0	0
	e. Personal Administrativo (Admisiones, Secretaría, Trabajo social)	TRATO05	0	0	0
	f. Otro Personal (Porteros, Camilleros, Aseo y Alimentación.	TRATO06	0	0	0
	g. Una vez que fue atendido, cómo evaluaría en general el servicio de hospitalización.	ServHO	0	0	0.209



## Modelo Resultante

El modelo resultante de la aplicación del ACP convencional y la aplicación de las penalidades a través del ACP sparse, se evidencia en las ecuaciones 2, 3 y 4, la combinación lineal permite disponer de las variables agregadas o factores correspondientes, para el presente caso han sido seleccionadas 3 considerando el aporte de la varianza

$$PC_1 = -0.552 * TIEMPO01 - 0.107 * TIEMPO02 - 0.185 * TIEMPO06 - 0.467 * TIEMPO07 - 0.409 * TRATO01 - 0.268 * TRATO02 - 0.434 * TRATO03 - 0.058 * TRATO04 \quad [2] \text{ Ecuación}$$

$$PC_2 = -0.173 * SAT01 - 0.524 * SAT07 - 0.456 * SAT08 - 0.534 * SAT10 - 0.434 * TIEMPO03 - 0.001 * TRATO01 - 0.109 * TRATO02 - 0.045 * TRATO03 \quad [3] \text{ Ecuación}$$

$$PC_3 = +0.588 * SAT02 + 0.449 * SAT03 + 0.576 * SAT05 + 0.141 * TIEMPO03 + 0.005 * TIEMPO04 + 0.216 * TIEMPO06 + 0.105 * TIEMPO07 + 0.209 * ServHO \quad [4] \text{ Ecuación}$$

En las dimensiones resultantes, nos encontramos con valores algebraicos negativos y positivos. Con el reescalamiento de los factores se puede construir un índice agregado para disponer de una medida de resumen que refiera el índice de satisfacción o a su vez una medida agregada de puntuación por individuo.

Las Variables que no se encuentran aportando al análisis son: La cama se encontraba ordenada y limpia, Los médicos pasaron visita de 07h00 a 10h00, El médico le llamó por su nombre, el trato recibido por El Personal paramédico, Personal Administrativo y Otro Persona, es decir la evaluación de estas variables es prácticamente irrelevante para la construcción de nuestro índice de satisfacción, se podría manifestar a la luz de los datos que las personas valoran mucho más el tiempo de atención del personal de enfermería, porteros, camilleros, aseo y alimentación, así como el trato del personal de enfermería y el personal paramédico y como uno de los factores determinantes; el trato que recibió por parte de su médico tratante.

El objeto del análisis presentado con lleva a tener un indicador agregado, que permita su fácil lectura e interpretación, de tal manera que mediante la

implementación de la función uniforme y su ponderación a escala de 10 puntos se procede al cálculo del índice basado en la variables y sus pesos encontrados, dando un aporte fundamental de índice de satisfacción que va más allá del promedio realizado en los proyectos mencionados en este documento.

# CAPÍTULO 5

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones.

- Las herramientas utilizadas por la unidad médica no permiten recoger la realidad de los pacientes, puestos están, más en cumplir las normas de calidad asumidas por Acreditación Canadá, que es sí buscar mejoras de atención en la hospitalización.
- La encuesta levantada por la Coordinación de Calidad, están mayormente distribuidas a las áreas de ambulatorio, misma que no es coherente basados en la definición y complejidad del hospital, es decir la orientación y gestión del Nosocomio es de alta complejidad, es decir enfermedades graves o que no se han podido solucionar en los niveles inferiores, y al tener atenciones extras de niveles de complejidad 1 y 2, provoca saturación en consultas externas, incluso con especialidades que no deben estar ahí, dejando claro que la atención integral del paciente no podrá ser evaluada dentro de esta área, confundiendo lo que el hospital debe hacer, versus lo que recibe.
- En el análisis cualitativo, se pudo evidenciar dos posiciones de atención, para los Galenos de la institución y el área de enfermería lo que se debe mejorar son los insumos médicos del hospital, definiendo que lo importante es salvar las vida y curar pacientes, más allá de la experiencia que este tenga. Para los administrativos y pacientes, se debe mejorar infraestructura y amabilidad, desconociendo la logística de las acciones

administrativas que se realizan y en muchas ocasiones la escases de insumos para su tratamiento.

- Para la perspectiva médica quejarse ante el paciente de la falta de recursos es una herramienta para la presión social hacia las autoridades de turno, excusando sus acciones de atención por consecuencias administrativas y no por razones técnicas médicas, sesgando al paciente perspectiva de atención.
- La experiencia una vez ingresado al hospital, es totalmente distinta, evidenciando que en la evaluación no se indague la fase pre-hospitalaria, pues esta muchas veces no depende de la administración del hospital, esto es congruente, ya que un paciente “planificado” el área cuenta con los recursos suficiente para su tratamiento, caso contrario por la reglamentación de los hospitales del estado este debe ser derivado a otra unidad médica.
- En el grupo focal se mostró muy unánime a referirse que al ser un hospital público, ellos deben acogerse a lo que hay, y que el cambio de infraestructura aunque sería lo ideal, lo importante es la salud.
- El renombre del hospital al cual se hizo la entrevista, pesó mucho en la entrevista, catalogando de grandes profesionales y que muchas personas entre ellos familiares, han salvado sus vidas gracias a esta institución, demostrando que principalmente los ciudadanos en Quito sienten esta institución como propia.
- Sin embargo, tantos médicos como pacientes consideran que el área de hospitalización carece de comodidades, sin que estén influyan actualmente con en su percepción de atención, si son incómodas y pocas accesibles.
- La información general a los pacientes ya a sus familiares es la causa más escuchada de queja, el no saber qué hacer o no entender que se debe realizar, es lo que regularmente se quejan las personas, cargando la responsabilidad de eso al servicio de enfermería, contrario a esto, este servicio considera que son confundidos con los auxiliares, mismo que para el paciente no existe diferencia.

- Del análisis cualitativo se observaron 24 variables objetivas que permitan evaluar la atención integral del paciente hospitalizado, en cada una de las etapas de atención, mismas que se agruparon en 3 categorías:
  - **Cumplimientos de políticas de servicios**, con 10 variables para evaluación.
  - **Tiempo de espera**, con 7 variables para evaluación.
  - **Trato percibido**, con 7 variables para evaluación.
- En el análisis de componentes principales observamos que con 3 componentes se explica el 63% de la varianza, es decir tres son los factores que condensan la información de las 24 variables.
- Al realizar el análisis de componentes principales con penalidades Sparce, y tomando las 3 mismas componentes que explican el 63% de la varianza, las variables se reducen en 6, dicho de otra forma, la evaluación de la satisfacción se evalúa en 6 preguntas principales que son:
  - Para la componente 1, el tiempo de enfermería (TIEMPO01); tiempo del personal médico (TIEMPO02); tiempo del personal de servicios de ayuda (TIEMPO06), tiempo del personal como camilleros, aseo y alimentación (TIEMPO07); trato de enfermería (TRATO01); trato de médico tratante (TRATO02); trato del personal paramédico (TRATO03) y trato del personal de servicios de ayuda (TRATO04), analizados con los siguientes pesos:

$$\begin{aligned}
 PC_1 = & -0.552 * TIEMPO01 - 0.107 * TIEMPO02 - 0.185 * TIEMPO06 \\
 & - 0.467 * TIEMPO07 - 0.409 * TRATO01 - 0.268 \\
 & * TRATO02 - 0.434 * TRATO03 - 0.058 * TRATO04
 \end{aligned}$$

- Para la componente 2, Saludo del personal del hospital cada vez que ingresan a la habitación (SAT01); la informaron entregada claramente sobre el estado de salud por parte de los médicos después de la visita diaria(SAT07); la asistencia del personal de salud acude a un llamado en un tiempo óptimo (SAT08); La presentación e identificación del médico por el nombre del paciente (SAT10); el tiempo de espera del médico de otra especialidad (TIEMPO03); el trato del personal de enfermería

(TRATO01); el trato del personal médico (TRATO02) y el trato del personal paramédico (TRATO03), analizados con los siguientes pesos.

$$PC_2 = -0.173 * SAT01 - 0.524 * SAT07 - 0.456 * SAT08 - 0.534 * SAT10 \\ - 0.434 * TIEMPO03 - 0.001 * TRATO01 - 0.109 \\ * TRATO02 - 0.045 * TRATO03$$

- Para la componentes 3, La temperatura de la comida (SAT02); Respetar los tiempos de desayuno, almuerzo y merienda (SAT03); Limpieza y orden de los baños (SAT05); El tiempo de espera de médicos de otras especialidades (TIEMPO03); tiempo de repuesta del área administrativa (TIEMPO04); El tiempo de respuesta del personal de áreas complementarias o de ayuda (TIEMPO06); Tiempo de repuestas de camilleros, aseo, porteros (TIEMPO07); y la satisfacción del servicio de hospitalización (ServHO), analizados con los siguientes pesos

$$PC_3 = +0.588 * SAT02 + 0.449 * SAT03 + 0.576 * SAT05 + 0.141 \\ * TIEMPO03 + 0.005 * TIEMPO04 + 0.216 * TIEMPO06 \\ + 0.105 * TIEMPO07 + 0.209 * ServHO$$

- Ninguna de las variables tiene presencia en las tres componentes, 6 variables se encuentran en dos componentes, lo que podemos deducir que la intersección de las componentes es mínima.
- Las variables de evaluación del personal de enfermería, su trato y el tiempo son las que más peso tienen al momento de evaluar, seguido por el tiempo del personal vario.
- Para la ejecución de este cuestionario como herramienta de evaluación, se procede a generar su aplicación en tres etapas, debido a la alta complejidad de tránsito de los pacientes, dichas etapas son:
  - Admisión, Ingreso de datos sociodemográficos, identificación de la especialidad de ingreso, y reconocimiento de la persona declarante para la entrevista. Esta entrevista se lo realiza previo

a su ingreso, el mismo día de su hospitalización, para la selección de la muestra diaria.

- Atención al cliente, Se realiza la identificación de paciente, se establece un dialogo con el mismo, su idoneidad para ser entrevistado, su gravedad de ser el caso, su aceptación o descarte de la muestra.
- Trabajo Social.- Se lo realiza 24 horas antes de su egreso hospitalario, con la finalidad de evaluar la atención integral que ha recibido dentro del hospital.
- Para realizar el indicador compuesto que permita establecer un solo índice de satisfacción, se realiza la suma de los tres componentes basado en la reponderación de sus pesos acorde al análisis de componentes principales. Para llevar a una escala de 10 puntos, se realiza la transformación a valores uniformes 0 – 1, aplicando la formula

$F_x(x) = \frac{x - X_{min}}{X_{max} - X_{min}}$ , los resultados parciales de cada componente son:

PC1 = 9,115, peso al reponderar 0,702

PC2 = 9,356, peso al reponderar 0,158

PC3 = 9,325, peso al reponderar 0,139

El índice compuesto del nivel de satisfacción de la unidad médica es:

$$I_{Sat.} = 0,702 * PC1 + 0,158 * PC2 + 0,139 * PC3$$

$$I_{Sat} = 9,18$$

- La unidad médica en su servicio de hospitalización de los pacientes de egresados en los meses de Agosto, Septiembre y Octubre han evaluado al hospital en 9,18 / 10, una evaluación muy buena.

## 5.2 Recomendaciones.

- Las evaluaciones de satisfacción del usuario deben ser continuas, más aún en un hospital donde su demanda es fuerte, llegando a ocupar más del 90% de la disponibilidad de camas diarias.

- Se recomienda realizar enfoques cualitativos de la percepción de los usuarios, con la finalidad de recoger nuevas variables que expliquen el comportamiento de hospitalización.
- Implementar un área de administración de servicio de hospedaje dentro del hospital, puesto en los enfoques cualitativos no existe responsable de la homologación y estandarización del mismo.
- Establecer nuevos estudios por áreas de atención, identificando dentro de la cadena de valor, que otros factores inciden en la atención del paciente, que vaya más allá de la patología que padece el paciente.
- Al ser el primer análisis de componentes principales en un estudio de satisfacción dentro del hospital, se recomienda basadas en la experiencia realizar un segundo análisis de medición de evaluación de variables, en el mismo trimestre de este proyecto para tener comparación de evolución.
- Implementar charlas internas con la finalidad de mejorar el servicio de atención, principalmente en el área de enfermería, esta charla debe tener el enfoque de que para el paciente, no existe área administrativa, médicos, enfermeras, etc independiente, sino que el servicio de hospitalización se evalúa de manera general.
- Que el ejercicio realizado sea como base, para poder gestionar indicadores a cada hospital acorde a complejidad del mismo, y a la cultura de las personas que se atiende, ya que este es un factor de gran importancia al momento de cumplir las expectativas de los usuarios (pacientes).



## 6. REFERENCIAS

- Cornejo, M. Á. (2012). *Excelencia: La nueva competencia*. México: Ediciones Grad.
- Demming, E. (2017). *Calidad, concepto y filosofías*.
- Falcones, J. (10 de 12 de 2017). *Prezi*. Obtenido de Metodología de la investigación: <https://prezi.com>
- Galindo, S. (2018). *Revista Jurídica Derecho*.
- Hui Zou, T. H. (26 de April de 2004). *Sparse Principal Component Analysis*. McGraw Hill, 8va Edición.
- jurídica, T. d. (2015). *Kelsen*.
- Larreal, A. (2017). *Satisfacción del usuario: gestión de calidad en servicios de salud*. Ed.Publicia.
- Londoño, M. (2016). Ed.Panamericana.
- Londoño, M. (2016). *Auditoría en salud, para una gestión eficiente*. México: Ed.Panamericana.
- Londoño, M. (2018). *Gerencia Hospitalaria, Para una administración efectiva*. México: Ed.Panamericana.
- MSP. (2019). *Estudio de satisfacción en centros de salud*.
- MSP. (2019). *Manual del modelo de atención integral de salud*. Recuperado el 12 de Enero de 2020, de [http://instituciones.msp.gob.ec/](http://instituciones.msp.gob.ec/http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Nacional, A. (2008). *Constitución de la República*.
- OMS. (2018). *Manual de recursos de la OMS*.
- OMS. (2019). *Datos del Observatorio mundial de la salud*.
- Ortiz, F. (2016). *Gerencia y administración estratégica de la atención médica*. México: Ed.Panamericana.
- Vargas, C. O. (2014). *Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio*. México: Ed.LIMUSA.

## 7. APÉNDICES Y ANEXOS

### Anexo A – Guía grupo focal

Buenos Días, tardes, noche.

Gracias por participar en este estudio, mi nombre es.....

Romper el Hielo (Historia de los manaba)....

¿Qué experiencia tienes ustedes dentro del Hospital?

¿Me podría hablar qué es lo mejor que tiene el Hospital?

¿Me podría decir como es el ingreso al hospital?

¿Qué le falta al hospital para mejorar su atención?

¿Me podría indicar como es la atención de los pacientes en el área de hospitalización?

G1: ¿De acuerdo a su criterio y lo que ha podido palpar de sus pacientes, de que se quejan principalmente ellos en la atención? ¿Tiene razón?

G2: ¿Si fuera un buzón de quejas, cuales fueran las suyas?

En el área de hotelería, ¿qué comentarios tienen?

¿Qué mejoraría en el hospital?

¿Conoces otros hospitales, públicos o privados donde haya trabajado/Internado, me puede indicar qué diferencias hay?

¿Considera que el sector público debe tener mejor atención de pacientes?

¿Qué servicios considera usted que son los más demorosos en atención?

¿Cuáles son las razones que pesan al momento de calificar un hospital en atención?

¿Cómo calificaría a este hospital? ¿Por qué?

Anexo B.1 – Formulario

DATOS GENERALES	
SECCIÓN 1: ADMISIÓN	
1. Nombres y apellidos:	2. Cédula:
3. Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____	4. Género: Mujer (1) Hombre (2) Otros(3)
5. Servicio de hospitalización:	6. Lugar de residencia:
7. Fecha de Ingreso a hospitalización: Día _____ Mes _____ Año _____	8. Teléfono:
<b>9. El nivel de estudios más alto alcanzado</b> 1. Ninguno <input type="checkbox"/> 2. Centro de alfabetización <input type="checkbox"/> 3. Jardín de infantes <input type="checkbox"/> 4. Primaria <input type="checkbox"/> 5. Educación básica <input type="checkbox"/> 6. Secundaria <input type="checkbox"/> 7. Educación media <input type="checkbox"/> 8. Superior no universitaria <input type="checkbox"/> 9. Superior Universitaria <input type="checkbox"/> 10. posgrado <input type="checkbox"/> 11. No informa <input type="checkbox"/>	<b>10. Autoidentificación étnica:</b> 1. Indígena <input type="checkbox"/> 2. Afroecuatoriano <input type="checkbox"/> 3. Negro/a <input type="checkbox"/> 4. Mulato/a <input type="checkbox"/> 5. Montubio/a <input type="checkbox"/> 6. Mestizo/a <input type="checkbox"/> 7. Blanco/a <input type="checkbox"/> 8. Otro/a <input type="checkbox"/> 9. Ignorado/a <input type="checkbox"/>
11. Último año aprobado: _____	12. ¿Posee algún tipo de discapacidad permanente? <span style="float: right;">1. Si 2. No</span> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13. Es la primera vez que se hospitaliza en el HCAM <span style="float: right;">1. Si 2. No</span> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SECCIÓN 2: ATENCIÓN AL CLIENTE	
<b>14. Al ingreso del hospital le explicaron:</b> <b>Admisión:</b> <span style="float: right;">1. Si 2. No</span> a. Los documentos necesarios para el ingreso a hospitalización <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. El uso del brazalete. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Los horarios de las visitas de familiares/amigos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. El uso del pase de visita. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e. Sus deberes y derechos que le corresponden como afiliado. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f. Los servicios que ofrece el hospital. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>15. Para dirigirse al servicio de hospitalización la enfermera le indicó:</b> <b>Enfermería</b> <span style="float: right;">1. Si 2. No</span> a. Las rutas de evacuación en caso de emergencias naturales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. La responsabilidad del cuidado de sus pertenencias. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Las recomendaciones para evitar el daño por las caídas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## Anexo B.2 – Formulario

<b>SECCIÓN 3: TRABAJO SOCIAL</b>						
<b>16. De acuerdo a su estadía en el Hospital, por favor otorgue una calificación de 1 a 5 en cada ítem, donde 1 significará casi nunca y 5 siempre:</b>						
	1. Nunca	2. Poco	3. De vez en cuando	4. Frecuentemente	5. Siempre	
a. El personal del hospital le saludó cada vez que ingresaron a su habitación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. La comida del hospital estuvo a temperatura ideal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. La comida del hospital estuvo a tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. La cama se encontraba ordenada y limpia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Los baños estuvieron limpios y ordenados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Los médicos pasaron visita de 07h00 a 10h00.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g. Los médicos, después de la visita diaria, informaron claramente sobre su estado de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. El personal de salud acudió a su llamado en un tiempo óptimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. El médico le llamó por su nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j. El médico se presentó y se identificó por su nombre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>17. Durante su permanencia en el hospital, por favor otorgue una calificación de 1 a 5, que corresponde: 1 Muy malo, 2 Malo, 3 Bueno, 4 Muy bueno y 5 Excelente. (Entregar la cartilla).</b>						
	1. Muy malo	2. Malo	3. Bueno	4. Muy	5. Excelente	6. No aplica
<b>Evalúe el tiempo que tuvo que esperar para recibir la atención por parte del:</b>						
a) Personal de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Personal médico tratante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Personal médico de otra especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Personal Administrativo (Admisiones, Secretaría, Trabajo social)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Personal paramédico (Fisioterapeuta, Nutricionista, fisioterapeuta respiratorio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Personal de los servicios de ayudas (Rayos X, TAC, Ecografías)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Otro Personal (Porteros, Camilleros, Aseo y Alimentación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Anexo B.3 – Formulario

Evalúe el trato que recibió del siguiente personal:		1. Muy malo	2. Malo	3. Bueno	4. Muy	5. Excelente	6. No aplica
a) Personal de enfermería		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Personal médico tratante		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Personal paramédico (Fisioterapistas, Nutricionista, Terapeuta respiratorio)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Personal de los servicios de ayudas (Rayos X, TAC, Ecografías)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Personal Administrativo (Admisiones, Secretaría, Trabajo social)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Otro Personal (Porteros, Camilleros, Aseo y Alimentación)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Una vez que fue atendido, cómo evaluaría en general el servicio de hospitalización.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>17. Durante su estancia en el hospital, el médico le explicó:</b>		<b>18. Durante su estancia en el hospital:</b>					
	1. Si 2. No						1. Si 2. No
a. Le explicó que hacer después de su alta en caso de tener alguna inquietud o complicación.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						a. Le pidieron que comprara algún medicamento o insumo fuera del hospital. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Le explicó las indicaciones de su tratamiento y la manera de tomar la medicación en su casa.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						c. Le indicaron los mecanismos para manifestar sus inquietudes, reclamos, sugerencias o felicitaciones. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Le indicó la fecha de su próximo control.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						b. Sufrió algún tipo de caída. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Le comunicó con un día de anticipación sobre su alta del hospital	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						19. Usted ha estado hospitalizado en otra unidad médica del <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e. Le explicó su enfermedad.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						1. Si 2. No (Fin de la entrevista) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f. La explicación que proporcionó el médico fue:	1. Nada clara <input type="checkbox"/> 2. Clara <input type="checkbox"/> 2. Muy clara <input type="checkbox"/>						20. Comparados con los otros hospitales usted evalúa al HCAM como: 1. Muy malo <input type="checkbox"/> 2. Malo <input type="checkbox"/> 3. Bueno <input type="checkbox"/> 4. Muy <input type="checkbox"/> 5. Excelente <input type="checkbox"/>
21. En el caso de no haber realizado la entrevista, indique las razones:	1. Fallecido <input type="checkbox"/> 2. Abandono <input type="checkbox"/> 3. Alta antes <input type="checkbox"/> 4. Negación <input type="checkbox"/>						