

Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención

Deissy Alejandra Castro-Montenegro¹; Elsa Yolanda Chamorro-Cabrera²;
Linda María Rosado-Onofre³; Lydia Esperanza Miranda-Gómez⁴

Resumen

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artículo: Castro-Montenegro, D. A., Chamorro-Cabrera, E. Y., Rosado-Onofre, L. M., Miranda-Gómez, L. E. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*, 28(1), 196-218. DOI:<https://doi.org/10.31948/rev.criterios/28.1-art9>

Fecha de recepción: 13/05/2020

Fecha de revisión: 09/10/2020

Fecha de aprobación: 12/05/2021




Este artículo presenta resultados de la investigación titulada Factores que influyen en la calidad de atención en el servicio de emergencias de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito, Ecuador, septiembre – noviembre 2019.

¹Candidata a Magíster en Administración en Salud, Universidad Mariana; Licenciada en Enfermería, Pasto, Nariño. Enfermera de Unidad Quirúrgica, Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador. E-mail: alejacm2015@gmail.com

²Candidata a Magíster en Administración en Salud, Universidad Mariana; Especialista en Cuidado del paciente en estado crítico; Enfermera. Docente Programa de Enfermería, Universidad Mariana, Pasto, Nariño. E-mail: yhamorro@umariana.edu.co

La calidad de atención de emergencias se ha convertido en un tema de interés, dada la trascendencia que tiene por ser el primer punto de contacto entre la población y una institución de salud, para acceder de forma urgente a recibir una atención. **Objetivo:** determinar los factores que influyen en la calidad de atención del servicio de emergencia de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito, periodo septiembre- noviembre del año 2019. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con modelo de Donabedian (satisfacción de atención en clientes externos y calidad técnica y conocimiento en cliente interno); participaron 68 clientes internos y 154 externos. **Resultados:** entre los porcentajes más altos de cumplimiento se destaca: cliente externo 96,8 % personas atendidas, recibieron un trato amable; y cliente interno, 92,6 % afirmaron que la institución cuenta con guías y protocolos de atención. Los porcentajes más bajos en cliente externo, 47,4 % sugieren estar conformes con el tiempo que se demoraron para ser atendidos; y en cliente interno, 48,5 % manifestaron que el personal en el servicio no es suficiente para atender las demandas.

³Candidata a Magíster en Administración en Salud, Universidad Mariana; Licenciada en Enfermería. Enfermera de Materno Infantil Axxis Hospital, Quito, Ecuador. E-mail: linda_rosado@live.com

⁴Magíster en Enfermería con énfasis en Materno Infantil; Especialista en Enfermería Materno Perinatal; Enfermera. Docente investigadora y Líder GrupLAC Grupo GIESUM, Universidad Mariana, Pasto, Nariño, Colombia. E-mail: lmiranda@umariana.edu.co 

Conclusión: existen muchos factores a considerar en el momento de potenciar el desempeño con calidad. Este estudio permite determinar que los esfuerzos deben estar orientados a cómo son desarrollados los procesos relacionados con la atención, estandarizar procesos, acreditar servicios, para mejorar la calidad de la atención.

Palabras clave: Satisfacción del paciente; conocimiento; control de calidad; atención integral de salud.

Determining factors in the quality of care in an emergency service

Abstract

The quality of emergency care has become a topic of interest, given the importance of being the first point of contact between the population and a health institution, to urgently access the service. **Objective:** to determine the factors that influence the quality of care of the emergency service of a third-level hospital in the city of Quito, period September-November of the year 2019. **Methodology:** quantitative, descriptive, cross-sectional study, with a Donabedian model (satisfaction of care in external clients and technical quality and knowledge in internal clients); 68 internal and 154 external clients participated. **Results:** in high percentages, the following stand out: external client 96.8% people attended, received a kind treatment; and internal client, 92.6% stated that the institution has care guidelines and protocols. The lowest percentages, in external clients, 47.4% affirmed that they were in agreement with the time it took them to be attended; and internal client, 48.5% stated that the personnel in the service is not sufficient to meet the demands. **Conclusion:** there are many factors to consider when enhancing quality performance. This study allows determining that the efforts should be oriented to how things are done, standardize processes, accredit services, to improve the quality of care.

Key words: Patient satisfaction; knowledge; quality control; comprehensive health care.

Fatores determinantes na qualidade do atendimento em um serviço de emergência

Resumo

A qualidade do atendimento de emergência tornou-se um tópico de interesse, dada a importância de ser o primeiro ponto de contato entre a população e uma instituição de saúde, para acessar urgentemente o serviço. **Objetivo:** determinar os fatores que influenciam a qualidade do atendimento no serviço de emergência de um hospital de terceiro nível na cidade de Quito, período de setembro a novembro do ano de 2019. **Metodologia:** estudo quantitativo, descritivo, transversal, com modelo Donabediano (satisfação do atendimento em clientes externos e qualidade técnica e conhecimento em clientes internos). Participaram 68 clientes internos e 154 externos. **Resultados:** em percentuais elevados, destacam-se: cliente externo 96,8 % das pessoas atendidas, que receberam um tratamento gentil; e cliente interno, 92,6 % afirmaram que a instituição possui diretrizes e protocolos de atendimento. Os menores percentuais, em clientes externos, 47,4 % afirmaram concordar com o tempo que levou para serem atendidos; e cliente interno, 48,5 % afirmaram que o pessoal do serviço não é suficiente para atender às demandas. **Conclusão:** existem muitos fatores a serem considerados ao aprimorar o desempenho da qualidade. Este estudo permite determinar que os esforços devem ser orientados para como as coisas são feitas, padronizar processos, credenciar serviços, para melhorar a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Satisfação do paciente; conhecimento; controle de qualidade; assistência integral a saúde.

1. Introducción

En décadas anteriores, la oferta de servicios de salud era suficiente para satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones; pero, con el crecimiento y el envejecimiento poblacional, estas demandas han aumentado a un ritmo acelerado, generando cada vez niveles más altos de congestión en los servicios de emergencias, lo cual condiciona la adecuada atención del usuario, provoca demora en el diagnóstico, favorece el error humano, aumenta el número de reclamaciones y, por ende, reduce la calidad en los procesos asistenciales, con la consecuente insatisfacción de los usuarios.

La evolución a nivel de los sistemas de salud en el entorno mundial, junto con la expansión de la información, genera la existencia de consumidores de servicios mejor informados en cuanto a sus derechos, que los hace capaces de solicitar servicios de calidad. En consecuencia, en diversos países de habla hispana, los hospitales avanzan en el proceso de aseguramiento de la calidad, asimilándola como un valor organizacional que requiere ser evaluado constantemente, sobre todo en el aspecto interpersonal, el cual merece mayor atención (Asenjo, 2006).

La falta de calidad hace poco seguros a los servicios como los de emergencia, con las consecuentes repercusiones en la salud que esto genera, situación que ha motivado un aumento de las demandas legales contra profesionales y servicios de salud; por tanto, el concepto de calidad se vuelve clave en estos servicios. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1991) la define como el aseguramiento que cada paciente recibe en cuanto al conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima, teniendo en cuenta factores como los conocimientos, necesidades del paciente, servicio médico, exámenes, medicamentos, en aras de lograr el mejor resultado, con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

El servicio de emergencias es el primer punto de contacto entre la población y una institución de salud y este encuentro determinará la percepción del usuario en cuanto a calidad; por consiguiente, el desempeño de la calidad del servicio de emergencias se sustenta en la manera como los usuarios, familiares y cuidadores experimentan los cuidados que reciben.

Hoy en día se requiere un nuevo tipo de organizaciones en salud en el que, en servicios tan especiales como el de emergencias, se considere al paciente y a su familia como parte de la organización. En este orden de ideas, el concepto de calidad desempeña un papel muy importante en los servicios de salud, que se fundamenta principalmente en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario. Garantizar la calidad en la atención de la salud es una condición compleja, donde los diferentes actores del sistema realizan un aporte significativo para obtener resultados que estén orientados hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente, enmarcados en un entorno cultural.

En un servicio de alta demanda de usuarios como el de emergencia de un hospital de tercer nivel de atención, es esencial determinar los factores que influyen en la calidad de atención, para conocer la realidad institucional, de manera que permita formar una base para la vigilancia y el control, así como, establecer pautas para el mejoramiento continuo en torno a la calidad de la atención prestada, dado que el cumplimiento de recibir una atención digna, con calidad y calidez, es un derecho humano y constitucional. Por esta razón, se hizo necesario llevar a cabo un estudio que permitiera establecer

los factores que influyen en la calidad de atención de este servicio, que sirva de referente para la mejora continua en la administración y gestión de los servicios de salud. Para cumplir el objetivo general, se planteó como objetivos específicos, el caracterizar sociodemográficamente la población de estudio, determinar la satisfacción de la atención recibida en los clientes externos que asisten al servicio de emergencia, identificar la calidad técnica y el conocimiento de la atención del cliente interno del servicio de emergencias y, finalmente, describir la relación de las características sociodemográficas del cliente externo e interno con la satisfacción del usuario, la calidad técnica y el conocimiento.

Para el presente estudio se tuvo en cuenta el modelo propuesto por Donabedian (1993), que contempla dos elementos centrales para garantizar la calidad en la atención: la monitoría y un adecuado sistema de salud. Partiendo de este principio, en el modelo de calidad de la atención médica, Donabedian evaluó los servicios de salud, estableciendo tres dimensiones: estructura, proceso, resultado y sus indicadores:

- **Estructura:** son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención. Dentro de los indicadores están: la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales, tecnológicos, organizacionales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas.
- **Proceso:** se refiere a lo que los profesionales de salud y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas, además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se lleva a cabo; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos.
- **Resultados:** incluyen los cambios -buenos o malos- que se obtiene en la salud, derivados del servicio otorgado, la satisfacción del usuario, la atención del personal de salud, el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan.

Con base en este modelo teórico y en referencia al problema de investigación planteado, se desarrolla indicadores de estructura, de proceso y resultado en tres ejes teóricos denominados ‘Eje de satisfacción del cliente externo’, ‘Eje de calidad técnica’ y ‘Eje de conocimiento’.

En un servicio de alta demanda de usuarios, es esencial determinar los factores que influyen en la calidad de atención, para conocer la realidad

social e institucional, formando una base para la vigilancia y el control, así como, establecer pautas para el mejoramiento continuo en torno a la calidad de la atención prestada, dado que el cumplimiento de recibir una atención digna, con calidad y calidez, es un derecho humano y constitucional.

Por esta razón, se llevó a cabo un estudio para determinar los factores que influyen en la calidad de atención en el servicio de emergencia de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito, Ecuador, en el periodo septiembre – noviembre del año 2019, que permitió establecer la situación actual de la institución y que sirvió de referente para la mejora continua en la administración y gestión de los servicios de salud.

Para tal efecto, se propuso unos objetivos específicos ligados a dicho propósito, los cuales partieron de describir los ejes de satisfacción del cliente externo, conocimiento y calidad técnica del cliente interno.

2. Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. Las variables del estudio de satisfacción del cliente externo, ‘Conocimiento’ y ‘Calidad técnica en el cliente interno’, fueron enmarcadas en el modelo teórico de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian, el cual propone un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones: Estructura, Proceso y Resultado.

Se aplicó la encuesta a 154 clientes externos, cuya muestra se calculó con base en la fórmula de Fisher y Navarro (1994) y se tomó como referencia, 5.981 personas que fueron atendidas en el Servicio de Emergencia en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2018 y que se esperaba que también fueran atendidas en el año 2019. Los 154 clientes externos fueron seleccionados por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (Tablas 1 y 2) y la accesibilidad a los servicios y horarios establecidos para la investigación.

Para el cliente interno se tomó como base para calcular la muestra, a 74 funcionarios que laboraban en el servicio de emergencia, a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión (Tablas 1 y 2) y que fueron censados, quedando 68 clientes internos a quienes se les aplicó una encuesta; estuvieron conformados por 24 enfermeras, 14 médicos emergenciólogos, ocho médicos pediatras, un gerente médico, un médico jefe, once auxiliares de enfermería, cinco secretarios, un paramédico, tres guardias de seguridad.

Tabla 1

Criterios de inclusión de cliente externo y cliente interno

	Cliente externo	Cliente interno
Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes mayores de 18 años que se encontraban recibiendo atención en el servicio de emergencia entre septiembre y noviembre de 2019, que voluntariamente aceptaron participar en el estudio. - Pacientes que utilizaron los servicios, considerados como parte del proceso de atención de emergencias: Admisión, Laboratorio, Facturación, Imagenología y Farmacia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Total del personal que se encontró laborando en el servicio de emergencia entre septiembre y noviembre de 2019. - Personal del servicio de emergencia que voluntariamente aceptó participar en el estudio.

Tabla 2

Criterios de exclusión de cliente externo y cliente interno

	Cliente externo	Cliente interno
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes que, por su condición de salud, no pudieron contestar; es decir, pacientes críticos (Triaje en admisión con puntaje de 1 y 2). - Pacientes con discapacidad que impidieron una adecuada comunicación con el encuestador, y que pudieron dar su consentimiento informado verbal y/o escrito. Para comprobar dicha discapacidad, se solicitó carné del Concejo Nacional de Discapacidades en Ecuador (CONADIS). - Pacientes que consultaron por más de una vez en el mismo periodo de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal ausente en el momento en el que se aplicó la encuesta, por tener incapacidad médica o porque se encontraban en vacaciones entre septiembre y noviembre de 2019 que no les permitió dar la información a los encuestadores.

Se utilizó fuentes de información primaria en clientes internos y externos, a quienes se les aplicó una encuesta, de forma personal, diseñada con base en las variables de los ejes teóricos de: Satisfacción del cliente externo, Conocimiento y Calidad técnica en el cliente interno del Modelo de calidad de atención de Avedis Donabedian (1993). La encuesta de cliente externo tuvo 17 preguntas encaminadas a saber sobre: características sociodemográficas, facilidad de acceso, infraestructura, empatía, comunicación efectiva, oportunidad de la atención y resultado percibido por la atención. Por su parte, la encuesta de cliente interno tuvo 20 preguntas, con las cuales se pretendió explorar las características sociodemográficas, conocimiento: cualificación profesional, manejo de normatividad, guías de práctica clínica y manual de procedimientos; y calidad técnica: recursos humanos, recursos financieros, acreditación en salud y sistema de información.

Las encuestas de cliente externo e interno fueron validadas por una prueba piloto y por revisión de expertos. La prueba piloto de la encuesta de cliente externo se realizó con 30 pacientes que asistieron al servicio de emergencias de un hospital privado de la ciudad de Quito, que atiende pacientes de similares características en cuanto a estrato socioeconómico y que cuenta con certificación ISO 9001 e IQNet, políticas institucionales, instalaciones e infraestructura hospitalaria similar a la institución donde se realizó la investigación, con especialidades de atención médica y áreas afines al hospital objeto de estudio, entre ellas el área de emergencia y la de cliente interno, con diez funcionarios del servicio de emergencias. La prueba piloto permitió identificar la claridad de las preguntas planteadas, la fiabilidad del cuestionario, establecer el tiempo en el diligenciamiento y contextualizar las preguntas.

La revisión de expertos fue realizada por dos profesionales en el área de salud; uno de ellos, experto en investigación y otro en calidad, los cuales verificaron y realizaron una revisión exhaustiva del cuestionario, teniendo en cuenta: claridad, objetividad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y pertinencia.

El procesamiento de la información se llevó a cabo en una Base de Datos en el programa Microsoft Excel; posteriormente se importó al programa SPSS Statistics 24, el cual fue el archivo principal para el ulterior análisis estadístico de los datos registrados.

Se desarrolló un análisis univariado, con la finalidad de analizar descriptivamente los datos por cada variable: Caracterización sociodemográfica, Satisfacción del usuario, Calidad técnica y Conocimiento, las cuales fueron representadas mediante tablas, frecuencias y porcentajes y un análisis bivariado aplicando prueba estadística del Chi-cuadrado e intervalo de confianza del 95 %.

3. Resultados

Cliente externo

Los clientes externos que asistieron al servicio de emergencias fueron, en su mayoría, mujeres: 63 %; con estudios de educación superior: 82,5 %; en unión estable: 65,6 % y un rango de edad que oscila entre los 20 y los 39 años de edad: 60,38 %.

Satisfacción

El 46,8 % de los clientes externos asiste por la buena atención que se ofrece en el servicio de emergencias; el 98,7 % considera que las instalaciones donde fueron atendidos son adecuadas; el 96,8 % afirma que el personal de emergencias fue cordial y el 54,5 % lo considera excelente. En las respuestas dadas por el personal asistencial del servicio de emergencias, el 79,2 % recibió la información con respecto a su tratamiento, sin tener que solicitarla. El 96,1 % considera que el servicio de emergencias cuenta con los servicios de apoyo suficientes para garantizar la atención en forma integral y el 94,2 % piensa que esta atención se da de manera coordinada.

Tabla 3

Percepción y satisfacción del tiempo en el servicio de emergencias

Variable: Oportunidad en la atención	Categoría	n	%
Tiempo de espera	Inmediatamente		
	Menos de 15 min.	34	22,1 %
	Entre 15 y 30 min.	52	33,8 %
	Entre 31 y 60 min.	36	23,4 %
	Entre 61 y 90 min.	19	12,3 %
	Más de 90 min.	10	6,5 %
Satisfacción tiempo de consulta	Más de 90 min.	3	1,9 %
	Satisfecho	66	42,9 %
	Conforme	73	47,4 %
Tiempo consulta médica de emergencias	Inconforme	15	9,7 %
	Menos de 15 min.	91	59,1 %
	Entre 15 y 30 min.	31	20,1 %
Total	Más de 30 min.	32	20,8 %
		154	100 %

De la Tabla 3 se puede inferir que el 33,8 % de los encuestados describe que fueron atendidos en menos de 15 minutos y el 23,4 % entre 15 y 30 minutos. El 47,4 % afirma que está conforme en cuanto al tiempo que se demoraron para ser atendidos. En cuanto al tiempo promedio de la consulta médica de emergencias, el 59,1 % asegura que la consulta médica fue de un tiempo promedio menor a 15 minutos.

Tabla 4

Satisfacción por la atención recibida

Variable: Resultado de la atención	Categoría	n	%
Solución del problema de salud	Buena	98	63,6 %
	Muy buena	50	32,5 %
	Mala	1	6,0 %
	No le dieron solución	5	3,2 %
Reutilización de los servicios de emergencias	Sí	150	97,4 %
	No	4	2,6 %
Total		154	100 %

La Tabla 4 permite apreciar que el 63,6 % de los clientes externos encuestados afirma que fue buena la solución que le dieron a la necesidad de salud por la cual consultaron y el 97,4 % volvería a utilizar los servicios de salud que presta la institución.

Cliente interno

Con respecto al cliente interno participante en el estudio, el rango de edad fue en su mayoría entre los 20 y los 39 años, con un porcentaje de 79,41 %, de los cuales el 51,5 % fue de género masculino y el 48,5 % de género femenino. El 39,7 % fueron médicos y el 20,6 % enfermeras.

Conocimiento

En lo referente a la cualificación profesional, el 82,4 % sostiene que ha realizado estudios de actualización en el último año y el 89,7 % de estos asegura que recibieron capacitación por parte de la institución. Un 92,6 % expresa que la institución cuenta con guías y protocolos, conocidos por el 89,9 %. El 77,9 % dice haber recibido capacitación sobre los mismos; el 85,3 % sostiene que su jefe inmediato realiza seguimiento sobre la correcta

aplicación de los mismos; además, el 97,1 % de los participantes en el estudio conoce el funcionamiento de equipos e insumos y el 79,4 % recibió la capacitación respectiva.

Tabla 5

Cultura organizacional del cliente interno

Variable	Categoría	n	%
Conocimiento de la misión y visión de la institución	Sí	62	91,2 %
	No	6	8,8 %
La institución dirige sus acciones cotidianas al logro de la misión y la visión	Sí	64	94,1 %
	No	4	5,9 %
Conocimiento de los objetivos y estrategias de la institución	Sí	66	97,1 %
	No	2	2,9 %
Total		68	100 %

Según los resultados de la Tabla 5, el 91,2 % de los encuestados afirma conocer la misión y visión de la institución y el 94,1% refiere que la institución dirige sus acciones al logro de las mismas.

Calidad técnica

Tabla 6

Condiciones del recurso humano

Variable	Categoría	n	%
Suficiencia de personal	Excesivo	0	0,00 %
	Suficiente	35	51,5 %
	Escaso	33	48,5 %
Sobrecarga laboral	Nunca	3	4,4 %
	A veces	32	47,1 %
	Casi siempre	18	26,5 %
	Siempre	15	22,1 %
Satisfacción con la remuneración económica	Satisfecho	29	42,6 %
	Poco satisfecho	30	44,1 %
	No satisfecho	9	13,2 %
Total		68	100 %

En la Tabla 6, el 48,6 % de los encuestados expresa sentir algún grado de sobrecarga laboral y el 48,5 % de estos señala que el personal en el servicio no es suficiente para atender las demandas de salud de los usuarios. En cuanto a la remuneración económica, el 42,6 % sostiene sentirse satisfecho con el pago que recibe como compensación laboral.

Con respecto a la situación financiera de la institución, el 64,7 % de los participantes en el estudio indica no conocerla; el 69,1 % desconoce en qué fueron invertidas las utilidades en el último año. El 95,6 % conoce que la institución cuenta con un proceso de acreditación y el 86,8 % sabe para qué se realiza. El 82,4 % afirma que el servicio de emergencias cuenta con un sistema de información para la calidad y el 85,3 % asegura que dicha información se utiliza para evaluar y monitorear la calidad de los servicios prestados.

Se estableció asociación estadística con valores de p menor a 0.05 entre las variables: Características sociodemográficas y Satisfacción con la remuneración económica.

Tabla 7

Características socio demográficas según variable remuneración económica

Satisfacción con la remuneración económica											
		IC 95 %									P valor
Características sociodemográficas		Límite inferior			Límite superior						
		Satisfecho	Poco satisfecho	No satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	No satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	No satisfecho	
Género	Hombres	24,2 %	57,6 %	18,2 %	17,5 %	49,8 %	12,1 %	31,0 %	65,4 %	24,3 %	0,012
	Mujeres	60,0 %	31,4 %	8,6 %	52,3 %	24,1 %	4,1 %	67,7 %	38,8 %	13,0 %	
Cargo	Médico	25,9 %	44,4 %	29,6 %	19,0 %	36,6 %	22,4 %	32,8 %	52,3 %	36,8 %	0,008
	Enfermera	50,0 %	50,0 %	0,0 %	42,1 %	42,1 %	0,0 %	57,9 %	57,9 %	0,0 %	
	Auxiliar de enfermería	20,0 %	70,0 %	10,0 %	13,7 %	62,8 %	5,3 %	26,3 %	77,2 %	14,7 %	
	Coordinador de área	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
	Admón.	75,0 %	25,0 %	0,0 %	68,2 %	18,2 %	0,0 %	81,8 %	31,8 %	0,0 %	
	Otro	80,0 %	20,0 %	0,0 %	73,7 %	13,7 %	0,0 %	86,3 %	26,3 %	0,0 %	

Como se puede apreciar en la Tabla 7, en cuanto al género, las más satisfechas con la remuneración económica son las mujeres. Respecto al cargo, los más satisfechos son los que ocupan cargos administrativos y otros.

4. Discusión

Cliente externo

Satisfacción

Los resultados del estudio sobre la oportunidad de atención al cliente externo reportan que el mayor porcentaje en tiempo de espera estuvo con un 33,8 % en menos de 15 minutos y con un 23,4 % entre 5 y 30 minutos. Diferentes resultados indican Miranda, Narváez, Guzmán y Mayag, (2014), por cuanto el mayor porcentaje en tiempo de espera estuvo en más de 30 minutos, con un 42 % y, en menos de 15 minutos con un 31 %, evidenciando que existen importantes porcentajes que deben ser considerados como oportunidades de mejora para lograr reducción de los tiempos de espera, que permitan cumplir con los estándares de calidad de atención.

El estudio también reporta que un 46,8 % de clientes externos asistieron al servicio por la buena atención que se ofrece en la institución, dato diferente a la investigación de Sánchez (2017), en la que se indica que, entre las causas para el acceso al hospital, un 3 % asistió por la buena atención. La importancia de la accesibilidad radica en que existen aspectos relevantes como la buena atención, que permiten a toda la población, la obtención de un servicio. Para Donabedian (1993),

la accesibilidad es un determinante de calidad que debe ser incluido de alguna manera; obtener asistencia cuando se requiere de manera fácil y apropiada será el eslabón que conecte la oferta con la demanda y con ello, la satisfacción de la necesidad de atención médica. (p. 95)

En materia de infraestructura, al comparar los resultados del presente estudio con otros como el de Cují Cepeda (2017), quien refiere que “el 4 % de los participantes en el estudio, considera el ambiente físico del servicio de emergencia como excelente; el 43 % opina que es adecuado; el 47 % bajo y el 5 % cree que es regular” (p. 57), la mitad de los encuestados está parcialmente satisfecha con el ambiente físico y lo relacionan con los cambios estructurales que se ha dado en el hospital. Donabedian (1993) señala que “la dimensión de estructura la constituye el conjunto de las características de los sitios en los que tiene lugar el proceso de la atención médica” (p. 96) e incluye las instalaciones físicas. Al evaluar la infraestructura, este estudio permitió determinar que las áreas utilizadas para recibir la atención proporcionaron satisfacción en los clientes externos, quienes calificaron como adecuadas las instalaciones de la institución en un 98,7 %.

La empatía, entendida como la capacidad de ponerse en el lugar de otro, se constituye en un elemento central de calidad. En el caso de la institución objeto de estudio, se pudo determinar que el 96,8 % de los clientes externos considera que el personal asistencial mostró compromiso al momento de la atención. No obstante, autores como Redhead (2013) hallan datos contrarios: “del 100 % de los encuestados, el 56 % considera que la empatía es de nivel regular y el 26 % sostiene que es bajo” (p. 103). El nivel de satisfacción de los clientes externos con respecto a la empatía fue satisfactorio, debido al compromiso que muestra el personal del servicio de emergencias para dar solución a las necesidades de salud por la cual consultaron, lo que resulta esencial para continuar fortaleciendo este aspecto, ya que además de otros beneficios, la empatía y la buena comunicación favorecen obtener datos más verídicos que serán traducidos en un correcto diagnóstico y un tratamiento adecuado.

Los aspectos relacionados con la comunicación de los usuarios deben ser amplios, eficientes, apropiados y muy necesarios para los profesionales de la salud, los cuales desarrollarán los cuidados a partir del relato de los hechos que aquejan a los pacientes; “esto nos permite comprender el porqué del comportamiento, para poder resolver los problemas de salud por los cuales consultan” (Ramírez, Ocampo, Pérez, Velásquez y Yarsa, 2011, p. 172).

En el presente estudio, el 54,5 % de los clientes externos afirma que la explicación recibida respecto a su condición de salud fue excelente, y el 79,2 % manifestó que recibió información sobre el tratamiento, sin tener que solicitarla. Jaramillo (2017) encontró resultados similares en su estudio: el 64 % de los usuarios está satisfecho con la orientación que da el personal de salud en el servicio de emergencia, mientras que el 36 % muestra su inconformidad con la orientación. Donabedian (1993) en su teoría, nos ayuda a comprender que la interacción que se da entre los pacientes y los profesionales de la salud se constituye en el centro de la atención médica, porque es ahí donde tienen lugar los procesos y las decisiones de calidad. En el presente estudio se pudo identificar que existen buenos canales de comunicación; sin embargo, es importante continuar con su fortalecimiento y, una buena forma de lograrlo es demostrando interés y atención cuando el paciente comunica algo.

En lo referente a la Oportunidad en la Atención, el 33,8 % tuvo un tiempo de espera para recibir consulta en menos de 15 minutos; el 23,4 %, entre 15 y 30 minutos; el 22,1 % afirmó que lo atendieron inmediatamente y el 8,4 % recibieron atención después de una hora. En estudios como el realizado por Ríos, Barreto y Martínez (2016), se concluye que el 96 % de la totalidad de los pacientes debieron esperar menos de 15 minutos para recibir su consulta, considerando este periodo, corto por la mayoría: 56 % de los usuarios y solo un 1 % refirió un intervalo largo de espera. Por otro lado, la minoría de la población, 4 %, esperó entre 15 y 30 minutos, por lo cual contestaron que fue un periodo de tiempo ni largo ni corto en el 3 % del total de esta

muestra. Cuando se compara estos resultados, se observa congruencia entre sí, destacando que el mayor porcentaje de los participantes en el estudio opina sentirse satisfecho con el tiempo de atención. Donabedian (1993) enuncia tres componentes de la calidad de atención, dentro de los cuales menciona la oportunidad; el cómo intervenir a su debido tiempo, influye en la percepción del usuario. Si bien es cierto que en el presente estudio existe satisfacción con respecto a la oportunidad en la atención, también es importante tener en cuenta a los clientes externos insatisfechos y determinar las causas que llevaron a esa insatisfacción, con el propósito de mejorar este indicador de calidad. “Los tiempos de espera sin ocupación alguna, parecen más largos que los que tienen alguna ocupación” (Gosso, 2008, p. 103).

Los hallazgos sobre la satisfacción de los clientes externos reportan que el 96,1 % lo están, porque se solucionó el problema por el cual consultaron, razón por la cual, el 97,4 % de ellos volvería a utilizar los servicios de la institución, similar al estudio de Chávez y Molina (2015), en donde del 100 % de usuarios entrevistados, “un 98 % manifiesta que, al presentar un problema de salud, consultaría de nuevo en este centro hospitalario. Además del tiempo, aspectos como la información, atención, servicios recibidos y expectativas del usuario determinarán la satisfacción final” (p. 50); igual tendencia tiene lo encontrado por Piedra (2019), que refiere que el 85,5 % de los usuarios manifestó estar satisfecho con el servicio.

Según los resultados obtenidos en el presente estudio y los hallazgos respecto a la dimensión ‘Satisfacción del cliente externo’, se puede decir que existe una relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción del cliente externo. Partiendo de la premisa que el cliente externo es quien más conoce sus deseos y necesidades, tanto él como su familia, con adecuados modelos de calidad, facilitarán los procesos durante la estancia hospitalaria en el servicio de emergencia, desde la llegada hasta el alta.

Cliente interno

Conocimiento

De acuerdo con la dimensión de calidad en el contexto de conocimiento, de los 68 clientes internos, el 82,4 % ha realizado estudios de actualización sobre el cargo que desempeña en el último año, mientras que un 89,7 % afirma que las capacitaciones recibidas les permiten el desarrollo de habilidades asistenciales para la atención integral de los pacientes, según su cargo. Resultados similares se reflejan en el estudio de Arias (2019), quien evidenció que la capacitación en el servicio de emergencias del hospital mejoró la calidad del registro de información de la historia clínica en aspectos como: claridad del dato, en un 75,56 % con un valor $p=0.000001$, siendo muy significativa. Se puede decir que “las actualizaciones de conocimiento en los profesionales conducen a fomentar el compromiso en la atención de

calidad con los usuarios, siendo posible la satisfacción del mismo” (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, INER, 2018, p. 16), aspecto vital para fortalecer y mantener la educación continua en los clientes internos del servicio de emergencias en un hospital de tercer nivel en Quito.

El Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS, 2010) manifiesta que el servicio de emergencia debe adoptar medidas pertinentes para suministrar la realización de capacitaciones de formación continuada, de investigación y docencia de sus profesionales de salud. Además, resalta la preparación para la actualización de su personal en conocimientos referentes a la seguridad de los pacientes y calidad.

En aspectos como el conocimiento de la normatividad, las guías de práctica clínica y los protocolos, el 92,6 % de los participantes sostiene que la institución cuenta con guías o manuales de procedimientos de acuerdo con su cargo, que les permiten optimizar la atención a los pacientes; pero es relevante también exponer que, existe un 77,9 % de los profesionales, que recibieron información al respecto. Básicamente, el personal asistencial que labora en el servicio de emergencias de la institución investigada se encarga de realizar las guías de atención de salud, mismas que son revisadas por el personal líder o jefe de área para su respectiva corrección.

En la gestión clínica se ha señalado la relevancia de la normalización de las prácticas clínicas, como “herramientas que ayudan a resolver los problemas de variabilidad mediante la creación de instrumentos basados en la evidencia científica disponible” (MSPS, 2010, p. 86). Hoy en día, la cultura sanitaria reconoce significativamente la normalización de las prácticas clínicas. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012), en conjunto con autoridades sanitarias, diseñó en el año 2012 un manual sobre la elaboración de normas, guías y protocolos sanitarios, en el cual enfatiza la importancia de la creación de estos instrumentos en el contexto hospitalario, siguiendo las revisiones de la literatura y fundamentadas especialmente en la experiencia, para que sirva de guía en la práctica profesional y, al mismo tiempo, en la regulación y control de la calidad de sus procesos asistenciales.

En cuanto a la cultura organizacional, se pudo constatar que el 97,1 % de los trabajadores considera que se promueve el conocimiento de los objetivos y estrategias de la institución; por lo tanto, puede decirse que en este aspecto, los resultados fueron buenos, dado que la cultura organizacional señala que la pauta de la cultura descansa en los mandos medios y altos y en su capacidad de transferir valores y costumbres; es decir, en su capacidad de construir las bases de una cultura orientada a la efectividad (Delcore, 2004). Del mismo modo, este tipo de cultura en los servicios de salud de mediana y alta complejidad contribuye a la generación del conocimiento, al logro de los objetivos institucionales y a la sostenibilidad de la organización en un mercado de salud cada vez más complejo (Arboleda y López, 2017).

Los resultados difieren de un estudio realizado en el servicio de urgencias del Hospital Calderón Guardia (Herold, 2001), en donde se encontró que el 42 % de los entrevistados opina que siempre existe compromiso por parte de los jefes, por dar a conocer los objetivos y las metas para mejorar la excelencia del trabajo, lo que da un resultado regular en la cultura organizacional de esta institución de salud. Sin embargo, es importante considerar las diferencias y oportunidades del sector salud público y privado, estudiando sus dimensiones en materia de calidad y salud. Estos hallazgos pueden ser sustentados con los planteamientos de Shin, Choi, Jeon, Seo, Hwang, Choi, Park y Hwang (2011), para quienes la cultura organizacional, si no es bien manejada, puede influir negativamente en el comportamiento de sus trabajadores; pero, cuando se ha desarrollado adecuadamente, puede estimular y guiar las acciones de los trabajadores hacia los objetivos de la organización.

Calidad técnica

El 48,5 % de los usuarios considera que el personal que labora en el servicio de emergencia es escaso. Similares resultados fueron hallados en un estudio sobre calidad técnica en los servicios de salud, realizado en el Hospital Naylamp de Perú (Nanfuñay, 2015), donde los usuarios manifestaron en un “50 % que la asignación y distribución del personal es totalmente insuficiente” (p. 38). En este sentido, es importante tener en cuenta el indicador de densidad de talento humano sanitario propuesto por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual mide el número de médicos y enfermeras con base en los siguientes aspectos: servicios de salud, nivel de complejidad de los servicios y niveles de atención, número de camas, número de especialistas, entre otros.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) menciona que la gestión de talento humano óptima es la siguiente: “alrededor de 23 médicos, enfermeras cada 10.000 habitantes, para brindar servicios esenciales de salud a la población” (párr. 6). Así, queda claro que este elemento es vital y no solo repercute a nivel local sino también nacional; por ello, las políticas públicas de recursos humanos son necesarias en el contexto de calidad de la atención a los clientes, para fortalecer la atención y contribuir a la satisfacción de los usuarios.

El 22,1 % del personal de salud refiere que siempre siente sobrecarga laboral, seguido de un 26,5 % que reporta una frecuencia de casi siempre, situación que puede ser contrastada con el resultado encontrado en el estudio de Mejía y Murga (2019) en cuanto a sobrecarga laboral:

Las enfermeras presentan clase III (65,7%) y clase IV (34,3%) de sobrecarga desde la perspectiva del cliente externo y que esta situación influye en la calidad del cuidado, el estudio también reportó un 76,6 % de pacientes que manifestaron una calidad de cuidado regular. (p. 5)

Por consiguiente, la OMS (2019) reporta que la escasez de personal sanitario puede provocar efectos negativos en la salud del paciente, como errores en la medicación, prescripción, preparación, almacenamiento, administración y control, dando lugar también a las infecciones asociadas a la atención de salud. Al revisar la literatura, los estudios enfocan una mayor atención en el personal de enfermería, encontrando a este personal, susceptible de sobrecarga laboral.

A partir de las comparaciones de otras investigaciones con los resultados de nuestro estudio, evidenciamos que la sobrecarga laboral, es decir, cuando las personas sienten que no pueden más y que las responsabilidades se les escapan de las manos, el nivel de estrés es muy alto y como consecuencia, hay disminución en su calidad de vida y en su desempeño laboral.

La contribución que pueden realizar las instituciones de salud ante este problema y, en pro de mantener y/o mejorar la calidad de vida de sus clientes internos, así como la calidad de la atención para sus clientes externos, es comprender que no se requiere supervisores, como sostiene Alcayaga (2016),

sino líderes que fomenten la motivación de los trabajadores. De esta manera, las empresas pueden proveer de capacitaciones, incentivos diarios, descanso correspondiente, pausas activas y reconocimiento del trabajo; pequeños aportes que ayudan -de alguna u otra forma- a disminuir la sobrecarga laboral.

Asimismo, todo lo relacionado con las compensaciones del trabajador. Más allá de los beneficios, la empresa debe demostrar preocupación por la salud de sus colaboradores como un elemento prioritario. Esto jamás es un gasto, sino una inversión: menor ausentismo laboral y mayor eficiencia en el trabajo. (párr. 7-8)

Con respecto a la acreditación institucional en calidad, más del 90 % tiene conocimiento de este proceso, y el 86,8 % sabe para qué se realiza, siendo éste un resultado beneficioso para la institución, como se contrasta en la literatura sobre calidad y acreditación de los departamentos de emergencia, que destaca que la acreditación de los servicios de salud es un método de garantía de calidad con un gran valor de confiabilidad en la seguridad de sus procesos, introduciéndose en los últimos años con mayor fuerza en aquellos sistemas de gestión de calidad, como las Normas Iso-9000, Joint Commission International (JCI) y el modelo europeo de excelencia empresarial (Belzunegui, Busca, López-Andujar y Tejedor, 2010).

La acreditación de las instituciones de salud es un proceso de evaluación externa por el cual un hospital garantiza un nivel de competencias de la organización y le ubica según un conjunto de modelos previamente establecidos, consensuados y adaptados a cada territorio, como es el caso del Hospital de Tortosa Vergé de la Cinta (Tarragona), al que durante el año

2007 se le realizó el proceso de acreditación. No hay duda en cuanto a que este elemento es una forma de incentivar a las instituciones de salud hacia una mejora de la calidad asistencial y, al mismo tiempo, permite valorar si una organización es competente para el trabajo que realiza. Cabe recalcar que se puede solicitar la acreditación a todos los centros de atención sanitaria, tanto públicos como privados (Menasanch, Franch, Peig, Moreno, Anento, Brull y Escoda, 2008).

El éxito de un hospital que posee certificaciones de calidad como la acreditación, está esencialmente vinculado a su solvencia de dar continuidad a las prácticas sobresalientes en la gestión asistencial y administrativa. Hacer partícipe al personal de salud sobre el proceso de acreditación institucional es esencial, no solo para involucrar al cliente interno, sino para lograr su participación en la consecución de los objetivos planteados; el trabajo en equipo da siempre mejores resultados y realza el compromiso de los trabajadores con la empresa.

Al explorar las características sociodemográficas y la calidad técnica, las cuales se componen, entre otros, de recursos humanos, se estableció una asociación estadísticamente significativa entre la calidad técnica y el cargo, por valor de p menor a 0,05. Uno de los aspectos más importantes de la calidad técnica que encontramos en el presente estudio es la sobrecarga laboral; en cuanto al género, el porcentaje más alto tanto de hombres como mujeres refieren sobrecarga, y lo mismo sucede en cuanto al cargo, donde las frecuencias más altas señaladas por los encuestados manifiestan en mayor porcentaje sobrecarga laboral. Lo mismo sucede con la comparación de Fernández, Martínez, Ortiz, Carrasco, Solabarrieta y Gómez (2011), donde los resultados también indicaron que la percepción de sobrecarga laboral por parte del personal sanitario era significativa.

Un dato interesante con la presente investigación fue la relación que existe en cuanto al cargo y la sobrecarga laboral, evidenciando que el grupo que siempre presenta sobrecarga es el de enfermería, que corresponde al género femenino en un 100 %. Con similares resultados -91,4 %- en la investigación de Cogollo y Gómez (2010), el personal de enfermería tiene un alto riesgo de experimentar una excesiva sobrecarga. Para Gil-Monte, García-Juevas y Caro (2008), “la sobrecarga laboral es la principal causa de estrés laboral” (p. 114), trayendo consigo desgaste emocional y, por ende, bajo rendimiento en el desempeño de sus funciones, por lo cual es necesario implementar nuevas estrategias con el fin de mantener y mejorar la calidad de los servicios de atención y el bienestar físico y mental del personal de salud.

Al realizar el análisis de la correlación de variables sociodemográficas y la remuneración económica, se estableció asociación entre ellas, ya que el valor de p es menor de 0,05. Se encuentra como réplica, lo encontrado por Cogollo y Gómez (2010), en el que el 54 % estuvo de acuerdo con su

remuneración y en los resultados de la presente investigación, el 50 % del personal de enfermería estuvo satisfecho. Sin embargo, llamó la atención de las investigadoras del presente estudio, que el personal médico presentó mayor grado de insatisfacción, contrariamente con los datos del análisis de reporte de remuneración económica y satisfacción profesional de Stordeur, D’Hoore y Vandenberghe (2001).

“El que demostró que existía mayor inconformidad fue el sexo femenino, evidenciando la diferencia de salarios por género, a pesar de ser la misma actividad y el mismo nivel de instrucción” (Vizcaíno, Vizcaíno-Marín y Fregoso-Jasso, 2019, p. 30). Según el Ministerio de Salud (2016), basados en la teoría de Chester 1964, la remuneración económica hace parte de los incentivos para el personal de salud, constituyéndose como elemento fundamental de la organización, puesto que contribuye y mejora la voluntad de las personas para aportar su esfuerzo individual; “los incentivos inadecuados crean discordia, tergiversan el propósito organizacional y hacen fracasar la cooperación” (p. 12).

5. Conclusiones

El presente estudio permitió identificar que los factores que influyen en la calidad de la atención del servicio de emergencia de un hospital de tercer nivel, están relacionados con el desarrollo gerencial, organizacional de la institución que determinan la satisfacción del cliente interno y externo.

El estudio permite confirmar que la calidad de la atención es un tema que involucra a prestadores del servicio y usuarios, por lo que se hace necesario trabajar en las necesidades y expectativas tanto de cliente interno como del externo, con planes de mejoramiento basados en las debilidades encontradas, con monitoreo permanente; de igual manera, estandarizar procesos y acreditar servicios, para mejorar la calidad de la atención.

6. Conflicto de intereses

Las autoras de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

Referencias

- Alcayaga, A. (2016). La sobrecarga laboral: un riesgo que disminuye la calidad de vida y la productividad. <https://www.uss.cl/newsletter-uss/2016/05/23/1661/>
- Arboleda, G. y López, J. (2017). Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. *Revista de Ciencias de la Salud*, 15(2), 247-258.

- Arias, E.B. (2019). *La gestión del talento humano en el servicio de emergencias expresada en la re-distribución de actividades y capacitación, como generador de mejoras en los procesos de atención que se evidencian en los registros de las historias clínicas en el Hospital san Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, desde septiembre 2017 a septiembre 2018* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16474>
- Asenjo, M. (2006). *Gestión diaria del Hospital* (3.ª ed.). Elseiver.
- Belzunegui, T., Busca, P., López-Andujar, L. y Tejedor, M. (2010). Calidad y acreditación de los servicios de urgencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(1), 123-130.
- Chávez, A. y Molina, J. (2015). *Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre* (Tesis de Maestría). Universidad de El Salvador. <http://ri.ues.edu.sv/11055/1/Tesis%20Final.pdf>
- Cogollo, Z. y Gómez, E. (2010). Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *Avances en Enfermería*, 28(1), 31-38.
- Cují Cepeda, G. (2017). *Satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas* (Tesis de Maestría). Universidad de Los Andes. <http://45.238.216.28/bitstream/123456789/7658/1/PIUAMSS006-2018.pdf>
- Delcore, L. (2004). Cultura Organizacional y Reforma del Sector Salud - Condición Necesaria para el Cambio. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 12(1), 35-40.
- Donabedian, A. (1993). Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. *Salud Pública de México*, 35(1), 94-97.
- Fernández, L., Martínez, R., Ortiz, M., Carrasco, Z., Solabarrieta, E. y Gómez, M. (2011). Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*, 23, 388-393.
- Fisher, I. y Navarro, V. (1994). *Introducción a la investigación de mercado* (3.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Gil-Monte, P, García-Jueas, J. y Caro, M. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(1), 113-118.
- Gosso, F. (2008). *Hipersatisfacción del cliente. ¿Con sólo satisfacer a los clientes no alcanza! Conceptos y herramientas para ofrecer un servicio sobresaliente*. Panorama Editorial S.A. de C.V.

- Herold, E. (2001). Análisis de la cultura organizacional del servicio de emergencias médico-quirúrgicas del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia como variable que facilita u obstaculiza el logro de sus objetivos. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 9(1), 35-52.
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). (2018). Programa Anual de Capacitación 2018. http://iner.salud.gob.mx/descargas/educacion/programa_capacitacion2018.pdf
- Jaramillo, A. (2017). *Satisfacción de los usuarios externos que acuden al servicio de emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames, provincia de Esmeraldas* (Trabajo de Grado). Universidad Regional Autónoma de Los Andes. <http://45.238.216.28/bitstream/123456789/6856/1/PIUAMSS017-2017.pdf>
- Mejía, P. y Murga, S. (2019). *Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario* (Trabajo de Grado). Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11644/1864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Menasanch, I., Franch, R., Peig, M., Moreno, J., Anento, S., Brull, L. y Escoda, M.T. (2008). Acreditación hospitalaria: cómo conseguirla (Implicación del Servicio de Urología del HTVC). *ENFURO: Revista de la Asociación Española de A.T.S. en Urología*, (108), 14-16.
- Ministerio de Salud. (2016). Incentivos al talento humano en salud “Tarea de todos”. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/1.estrategia-tarea-todos-incentivos-minsalud.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. Ecuador. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS*. MSP Ecuador.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS). (2010). Unidad de urgencias hospitalarias. Estándares y Recomendaciones. <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
- Miranda, L., Narváez, E., Guzmán, L. y Mayag, I. (2014). La Calidad: Atributo fundamental de la atención integral en salud. La investigación al centro. II exposición de trabajos de investigación UNIMAR, 233-254.
- Nanfuñay, S. (2015). Calidad técnica en el servicio de emergencia y su relación con la percepción de la calidad de atención por el paciente del Hospital Naylamp agosto-noviembre del 2014. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/143>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1991). 44.ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/202551>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
- Piedra, I. (2019). *Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte 2017* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10490>
- Ramírez, J., Ocampo, R., Pérez, I., Velásquez, D. y Yarsa, M. (2011). La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 9(3), 167-174.
- Redhead, R. (2013). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de San Marcos. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4806/Redhead_gr.pdf?sequence=1
- Ríos, A., Barreto, A. y Martínez, A. (2016). Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/639/1/Percepcion%20de%20la%20satisfaccion%2C%20Tenjo.pdf>
- Sánchez, E. (2017). *Factores que influyen en la percepción de la calidad de atención de los usuarios del Hospital Provincial Martín Icaza* (Tesis de Maestría). Universidad Técnica de Babahoyo. <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oai:utb:49000-1718>
- Shin, A., Choi, L., Jeon, J., Seo, K., Hwang, C., Choi, K., Park, S. & Hwang, Y. (2017). Factors influencing quality of nursing service among clinical nurses: Focused on resilience and nursing organizational culture. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(3), 302-311.
- Stordeur, S., D'Hoore, W., & Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advancing Nursing*, 35(4), 533-542.
- Vizcaíno, A., Vizcaíno-Marín, V. y Fregoso-Jasso, G. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario*, 18(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a18i>



Contribución

Las autoras participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.

