



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

**Implementación de una Sala Situacional Virtual de Salud para Fortalecer la
Atención de Pacientes del Hospital León Becerra del Cantón Milagro.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Rosa Delia Cunalema Arandi (ORCID: 0000-0002-0580-7271)

ASESOR:

Mg. Karl Friederick Torres Mirez (ORCID: 0000-0002-6623-936X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Ambiental

Piura – Perú

2019

Dedicatoria:

Mi Tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi esposo Milton Macías quien me ha apoyado en toda esta etapa de mi vida, A mis adorados hijos Leandro y Cristel que son la parte fundamental y mi mayor motivo para seguir adelante, A mis hermanos y sobrinos que me apoyaron con el cuidado de mis hijos en mi ausencia y me alentaron a no desmayar en todo este tiempo de realizar mi maestría.

Agradecimiento:

Dios tu amor y bondad no tiene fin, me permite sonreír ante este logro que es el resultado de tu apoyo, doy gracias a mi esposo Milton Esaú Macías por apoyarme en motivarme seguir adelante en el proceso de investigación, a mi sobrina Vanessa Cunalema que ha sido la pieza clave para culminar con el trabajo investigativo, a mis hermanos, amigos, compañeros que gracias a su apoyo moral han aportado en un porcentaje muy alto en la culminación de esta tesis.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su aporte, su inmensa bondad y apoyo lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos agradezco muy especial, a la Universidad Cesar Vallejo, por otorgarme la oportunidad de ingresar, formarme como profesional, continuar mis estudios de posgrado, institución de la cual me siento inmensamente orgullosa y agradecida.

Página del Jurado

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Economista, Rosa Delia Cunalema Arandi, estudiante del programa de maestrías en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo, con cedula de ciudadanía No. 0916069560 , a quien le pertenece la tesis titulada: "Implementación de una sala situacional virtual de salud para la toma de decisiones y fortalecimiento sobre la atención de los pacientes del hospital León Becerra del cantón Milagro – Guayas -2019", en 65 folios para la obtención del grado académico de Maestro(a) en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Piura, 11 de Diciembre de 2019



Rosa Delia Cunalema Arandi

DNI. 0916069560

ÍNDICE

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado... ..	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO.....	22
2.1. Tipo y diseño de investigación... ..	22
2.2. Operacionalización.....	23
2.3. Población, muestra y muestreo.....	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad... ..	28
2.5. Métodos de análisis de datos.....	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES	51

VI. RECOMENDACIONES	52
VII. PROPUESTA	53
REFERENCIAS.....	63
ANEXOS.....	66
Matriz de consistencia.....	67
Instrumentos de recolección de datos	69
Certificados de validación de instrumentos.....	72
Prueba de confiabilidad del instrumento	73
Presupuesto	74
Acta de Aprobación de Originalidad de tesis.....	75
Pantallazo de Originalidad – Turnitin.....	76
Autorización de Publicación de Tesis.....	77
Versión Final de Trabajo de Investigación.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de Variable para el estudio de la Implementación de Sala situacional Virtual de Salud	24
Tabla 2: Matriz de Variable de Atención de Pacientes del Hospital León Becerra del Cantón Milagro	25
Tabla 3: Población del área de influencia del Cantón Milagro.....	27
Tabla 4: Principales Morbilidades de Consulta Externa.....	34
Tabla 5: Causas de Morbilidad de Hospitalización	35
Tabla 6: Causas de Morbilidad de Emergencia	36
Tabla 7: Causas de Mortalidad	37
Tabla 8: Cartera de Servicios del Hospital León Becerra del Cantón Milagro.....	38
Tabla 9: Alertas Hospitalarias	39
Tabla 10: Tipos de Servicios	40
Tabla 11: Número de veces que el paciente asistió al Hospital	41
Tabla 12: Satisfacción del Paciente respecto al tiempo	42
Tabla 13: Facilidad para llegar al establecimiento de salud	43
Tabla 14: Privacidad de la atención y recepción de medicamentos.....	44
Tabla 15: Explicación del profesional sobre el estado de salud del paciente	45
Tabla 16: Trato recibido por el personal médico y del establecimiento de salud.....	46
Tabla 17: Instalaciones del Establecimiento de Salud.....	47
Tabla 18: Servicios de Consulta Externa.....	55
Tabla 19: Servicios de Emergencia	55
Tabla 20: Servicios de Laboratorio.....	55

Tabla 21: Servicios de Imagenología.....	56
Tabla 22: Servicios de Farmacia.....	56
Tabla 23: Indicadores de Producción por Especialidad año 2019	56
Tabla 24: Indicadores Hospitalarios	57
Tabla 25: Estado de Ambulancias del Hospital	57
Tabla 26: Referencias y Derivaciones del Hospital	58
Tabla 27: Motivos de las referencias y derivaciones	58
Tabla 28: Referencias y derivaciones (repesadas) año 2019.....	58
Tabla 29: Cronograma del Proyecto de implementación de Sala Situacional Virtual de Salud en el Hospital León Becerra	62

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Pirámide de la Población del Cantón Milagro 2019	26
Figura 2: Mapa del Cantón Milagro, Distrito 09D17, población de 191.970 habitantes.....	31
Figura 3: Gráfico de las necesidades básicas insatisfechas del cantón Milagro, porcentajes de pobreza y no pobreza	32
Figura 4: Disponibilidad de servicios de aguas servidas y agua del Cantón Milagro.....	32
Figura 5: Población Asignada al Hospital León Becerra, Grupos atareos.....	33
Figura 6: Morbilidad por atenciones por grupos etarios	34
Figura 7: Tipos de Servicios en donde los pacientes del Hospital León Becerra recibieron atención médica	40
Figura 8: Número de veces que el paciente asistió al Hospital León Becerra.....	41
Figura 9: Nivel de satisfacción del paciente respecto al tiempo de recibir turno, espera y que lo atiendan.....	42
Figura 10: Nivel de facilidad que tienen los usuarios para llegar al Hospital León Becerra, desde diferentes lugares como; domicilio, trabajo, centro de estudios	43
Figura 11: Porcentaje de privacidad en la atención médica y recepción de medicamentos percibida por los pacientes	44
Figura 12: Porcentaje sobre la percepción del paciente sobre su estado de salud explicado por el profesional médico	45
Figura 13: Nivel percibido por el paciente, respecto al trato recibido por el profesional médico, y personal del establecimiento de salud	46
Figura 14: Estado de las instalaciones del Hospital León Becerra, mobiliario, señaléticas, inmobiliario, limpieza.....	47

RESUMEN

Esta investigación busca implementar una Sala Situacional virtual de Salud para fortalecer la Atención de Pacientes del Hospital León Becerra del Cantón Milagro. Se sustenta en el paradigma positivista con metodología cuantitativa, de diseño no experimental de tipo transversal con carácter propositivo. Se usaron las técnicas de Análisis de documentos y Encuesta, la encuesta se la aplico a la variable Atención de pacientes, mediante el cuestionario Satisfacción de salud, la cual estaba compuesta por las dimensiones de servicios de atención, calidad percibida, atención médica y organización y estructura del sistema sanitario. Este cuestionario fue aplicado a 390 personas que corresponden a la población propia del Hospital. La variable Sala Situacional Virtual de Salud y sus dimensiones: información demográfica, datos epidemiológicos, cartera de servicios, alertas hospitalarias e infraestructura fueron estudiadas mediante el análisis de documentos, información recopilada de los archivos del Hospital, dando como resultado la creación de la propuesta de implementación de Sala Situacional virtual de Salud, que se plantea en este trabajo.

Palabras claves: Sala Situacional Virtual, Atención de pacientes, Salud, Servicios.

ABSTRACT

This research seeks to implement a Virtual Health Room to strengthen patient care at the León Becerra Hospital of Canton Milagros. It is based on the positivist paradigm with quantitative methodology, of non-experimental design of transversal type with a proactive character. The techniques of Analysis of documents and Survey, the survey, the application and the variable Patient care were used, by means of the questionnaire Satisfaction of health, the quality of the services of attention, the perceived quality, the medical attention and the organization and Structure of the health system. This questionnaire was applied to 390 people corresponding to the population of the hospital. The variable Virtual Situation Room of Health and its dimensions: demographic information, epidemiological data, service portfolio, hospital alerts and infrastructure has been studied through the analysis of documents, information collected from the hospital's archives, as a result of the creation of the proposal of Implementation of Virtual Situation Room of Health.

Keywords: Virtual Situational Room, Patient Care, Health, Service

I. INTRODUCCIÓN

Como herramienta para el estudio del entorno y toma de decisiones, la sala de situaciones tiene como antecedente la segunda guerra mundial, cuando el primer Ministro de Reino Unido Winston Churchill quien dirigía las fuerzas inglesas se cuestionó, el por qué los alemanes realizaban ataques en diferentes puntos estratégicos para los aliados, pensando que tenían información clave sobre estos lugares decidieron formar un equipo constituido por civiles y militares, capaz de detectar y responder esta interrogante.

Realizaron un estudio utilizando técnicas estadísticas de probabilidad, cuyos resultados fueron analizados desde diferentes puntos de vistas concluyendo que los ataques realizados por los alemanes a los lugares estratégicos de la fuerza inglesa fueron de manera fortuita y no porque ellos contaban con información relevante, estas conclusiones fueron confirmadas con el fin de la guerra.

Este espacio de convergencia se empezó aplicar en el ámbito de la Salud por el año 90, en lo concerniente a la pandemia suscitada en África como lo es la del SIDA, con la finalidad de la elaboración e implementación de políticas públicas como parte de la solución a las problemáticas manifestadas.

Brasil fue uno de los pioneros en la implementación de salas situacionales en 1994, intentando optimizar las políticas de su sistema sanitario, se le sumaron varios países entre ellos: Perú, Colombia, Ecuador, Bolivia, Venezuela, Haití entre otros.

La implementación de esta Herramienta o Modelo en los diferentes países de Latinoamérica ha ido evolucionando y mejorando con el tiempo, en Argentina se la define como una Unidad de Inteligencia epidemiológica, y sumado todos los esfuerzos para modernizar las diferentes Salas Situacionales, cuentan con diferentes Instituciones Públicas encargadas de la recolección de datos, ellos tienen una Sala Situacional Nacional.

Perú a través del Ministerio de Salud de Perú (MINSAPE), ha establecido a lo largo del país y en los diferentes niveles de atención Salas Situacionales que permanecen interconectadas vía internet dando como resultado una red de información que contribuyen y promueven la

cultura de análisis, la cual se puedan brindar a la población que acude y que merece recibir servicios de óptima calidad.

El sistema sanitario de Ecuador; se encuentra resguardado con una amplia normativa, y por Instrumentos Internacionales que ponen al derecho de salud como garantía y deber fundamental del Estado ecuatoriano. La Constitución Ecuatoriana del 2008 (vigente), fundamentada en el buen vivir, expone que el derecho a la salud es indispensable para que los ciudadanos puedan ejercer otros derechos; como el de educación, ambiente sano, agua, alimentación, trabajo, etcétera. Pero para que el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano pueda funcionar, debe constituirse de información adecuada la cual debe ser generada por las entidades de salud y brindada a la ciudadanía.

Para que se pueda lograr lo antes mencionado el Gobierno Nacional de la República del Ecuador en conjunto con el Ministerio de Salud Pública en el 2011 aprobaron el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, MAIS, el cual establece todos los lineamientos, pasos a seguir para implementar salas situacionales.

Ecuador ha implementado Salas Situacionales con diversos tipos de enfoques, preventivos, epidemiológicos, sociales etcétera, en los diferentes niveles y áreas de salud encontramos Salas Situacionales en dispensarios o centros de salud en diferentes regiones y comunidades del país como, por ejemplo: Riobamba, Guano, Puñachizag y en Hospitales de primer nivel como en el Hospital General Docente de Calderón., beneficiando a miles de personas y ayudando a la prevención y tratamiento de dolencias, acciones nutricionales y de afecciones respiratorias entre otras.

La realización de este trabajo investigativo surge de la necesidad de implementar una sala situacional virtual de salud para tomar decisiones que beneficien a los pacientes o comunidad que acuden al Hospital León Becerra del cantón Milagro.

Conoceremos cuales son los lineamientos o directrices para poder implementar la sala situacional de salud virtual, qué es una sala situacional virtual, cómo funciona, cuáles son sus beneficios, las herramientas que se necesitan para poder instaurarla, cómo se compone la información de esta, y la forma correcta de socialización de la información a la comunidad.

Una sala situacional virtual de salud permitirá resolver con facilidad las problemáticas que enfrenta el Hospital, como las enfermedades epidemiológicas, podrá determinar el origen de mortalidad y morbilidad, también la prevención que se le brinda a la ciudadanía, la eficacia de los diferentes sistemas, como el de vacunación, y el uso que se le da a los insumos con los que cuenta el Hospital.

Implementar la sala situacional virtual, optimizará la toma de decisiones por parte de la Directiva, médicos, talento humano del Hospital, dando un servicio de salud de buena calidad, debido a que la base de datos podrá ser actualizada constantemente, se conocerá de manera oportuna los índices de las problemáticas que se presenten y así ejecutar los planes de contingencia para obtener el mejor de los resultados.

Como realidad problemática tenemos que el sistema de salud de nuestro país, a lo largo de la historia siempre ha sido cuestionado debido a cómo este soluciona los problemas de las comunidades o personas asistentes a las Instituciones, centros de salud, puesto de salud, etc.

Pero con la promulgación de la Constitución del 2008, en el que la salud se constituye como derecho fundamental para vivir conforme a la ideología del Sumak Kawsay, el Estado sumó todos los esfuerzos para mejorar el sistema, primero dotándose de la infraestructura adecuada, necesaria y construyendo Hospitales de primer nivel, adquiriendo talento humano, médicos capaces y eficientes tanto nacionales como extranjeros, y teniendo una amplia cobertura de medicamentos, pero la administración de estos recursos no ha sido apropiada, con el paso de los años el incremento de la población hospitalaria, el deterioro de la infraestructura, el mal manejo de los insumos médicos, no se han podido cumplir con las metas propuestas, y las respuestas institucionales no son las adecuadas y no benefician a la sociedad.

Es por ello, que han buscado las herramientas necesarias para resolver estos conflictos y brindar un servicio de salud eficaz, por ello tenemos como mejor opción el establecimiento de una sala virtual de salud.

El MAIS, define a la sala situacional como:

Un espacio, virtual y matricial, de convergencia en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas. La información es difundida y presentada en diferentes formatos como tablas, gráficos, mapas, documentos técnicos, informes, etc. (2012, pág. 194)

Como se puede solucionar los problemas de salud que presentan los pacientes, sin conocer la información necesaria sobre los factores de riesgo y los daños que se producen de acuerdo a como estos viven. En si no se pueden tomar medidas o soluciones adecuadas ya que se tiene desconocimiento de las situaciones, es decir la respuesta por parte de las instituciones no es óptima ni beneficia al usuario.

Como antecedentes o trabajos previos a nivel internacional tenemos a Moscoso (2017) En su tesis titulada: *“Guía para la elaboración de sala situacional de medicamentos en los distritos municipales de salud del ministerio de salud pública y asistencia social. Guatemala, 2017”* como objetivo general plantea: Diseñar una guía para elaborar la sala situacional de medicamentos en los Distritos Municipales Guatemaltecos. Y sus objetivos específicos fueron: 1) Identificar los procesos e instrumentos normados dirigidos a los distritos municipales de salud para la observación del uso de medicamentos bajo su jurisdicción; 2) Diseñar herramientas para evaluar el uso de medicamentos en los niveles uno y dos de atención; 3) Proponer indicadores para la evaluación del uso de medicamentos; 4) Proponer lineamientos para el proceso de análisis del uso de medicamentos, en la sala situacional del Distrito Municipal de Salud. El diseño de estudio de la investigación es de tipo exploratorio y descriptivo, con intervención e innovación tecnológica, y se usó la técnica de revisión documental, con lo cual surgió la propuesta de Herramientas para evaluar el uso de medicamentos en los niveles uno y dos de atención, la cual contiene estos aspectos: 1) Promoción del uso adecuado de medicamentos; 2) Capacitación acerca del uso racional de medicamentos a personal encargado de la prescripción y dispensación; 3) Monitoreo de las buenas prácticas de prescripción basada en las Normas de Atención en Salud vigentes y otros

lineamientos terapéuticos oficiales del MSPAS, a través del cálculo de indicadores de la sala situacional; 4) Aplicación y evaluación de estrategias para mejorar el uso de medicamentos. Sus conclusiones más destacadas: 1) MSPAS deberá validar una guía para la elaboración de sala situacional de medicamentos que se propone en este estudio, con los comités de farmacoterapia de los Distritos Municipales de Salud que la institución considere; 2) Incorporar la sala situacional de medicamentos al Manual de procedimientos de logística de medicamentos y productos afines para Direcciones de Área de Salud; 3) Promover la evaluación del uso de medicamentos por medio de la construcción de la sala situacional de medicamentos propuesta en este estudio, con el objetivo de identificar los problemas principales y proponer intervenciones; 5) Capacitar a los integrantes del Comité de Farmacoterapia de las Direcciones y Distritos Municipales de salud sobre el uso Racional de Medicamentos.

Vix (2014) En su publicación titulada *“El Análisis de Sala Situacional en Salud”* plantea como objetivo general: Facilitar una guía de consulta que permita, la inducción y/u orientación de la construcción (levantamiento) de la Sala Situacional en Salud, como requerimiento en la gestión del Derecho a la salud que tiene la población. Y como objetivos específicos de la guía: 1) Proponer elementos básicos para la proyección y estudio de la información registrada; 2) Describir lineamientos que permitan la documentación/sistematización del análisis de la información; 3) Establecer estrategias que apoyen el seguimiento de los acuerdos y compromisos surgidos como base en el análisis. Nos indican que existen diferentes metodologías de tratamiento de la información: 1) Manual, la que se hace mediante uso de calculadoras de bolsillo; 2) Electrónico, el que se hace por medio de computadoras pero que aún es limitado en muchos establecimientos de salud. La presentación de la información se la puede hacer de manera física, la que se hace por medio de cartulinas, papelógrafos, impresiones, mapas, carteles, fotografías, dibujos y otros. Y virtual, la que se hace por medio de software de texto, cálculo y proyección u otros. Sus conclusiones relevantes son: 1) La sala situacional debe permitir el conocimiento de lo siguiente: ¿Dónde estamos?, ¿Cuántos somos?, ¿Cómo vivimos?, ¿De qué nos enfermamos?, ¿De qué nos morimos?, ¿Qué factores de riesgos existen?, ¿Cuál ha sido la producción de los programas institucionales?, ¿Cuál ha sido la respuesta social?; 2) el nivel y grado de análisis que se hará de la información en la sala situacional, debe planificarse y como tal debe partir

de un conocimiento y análisis previo sobre la disponibilidad y capacidad de los recursos disponibles por parte del equipo técnico; 3) El objetivo primordial del análisis de sala situacional es la elaboración de planes de acción que permiten mantener, minimizar o erradicar los problemas de salud. Por lo tanto, se debe recordar que un análisis superficial de la información dará como resultado un plan de acción deficiente; 4) la tecnología puede ser un medio que agilice el registro, procesamiento y proyección de la información, recordando que no es la única e indispensable forma de hacerlo. Vale más contar con voluntad, creatividad, innovación y compromiso para llegar a los resultados esperados.

González (2007) En su documento ejecutivo titulado: *“La sala situacional central de la secretaria distrital de salud”* presenta como objetivo general: Proveer a los dirigentes del Departamento Distrital de Salud de una zona tanto virtual y física de gestión, apoyada en instrumentos de información Geo referenciada y de control de modo que se hagan más efectivos los procesos de seguimiento, evaluación continua y ejecución de los Programas y proyectos. En otros términos, la sala situacional tiene como objetivo general el de mejorar la facilidad de reacción de la Directiva a través de decisiones eficientes y coherentes para el abordaje de las situaciones de salud. Sus objetivos específicos fueron: 1) Construir un espacio virtual y físico que sirva de vigilancia y control de situaciones para implementar proyectos claves; 2) Propiciar una cultura de análisis situacional y toma de decisiones 3) Facilitar el acceso a la información obtenida, es decir los indicadores de salud. 4) Elaborar una guía de seguimiento, de acuerdo al Plan de Desarrollo Bogotá. La metodología que se aplica para una sala situacional de salud es la siguiente: a) Materiales: tablas, gráficos y mapas donde se detallan los proyectos a seguir; las políticas públicas a implementar; b) Los sistemas de la sala son: geo referenciada, observación epidemiológica. c) Conceptualización y creación de mapas, tablas y gráficos de gestión d) Organización virtual y espacial por núcleos temáticos. Concluyen indicando la infraestructura y equipamiento de la sala situacional: 1) espacio de reuniones para que se lleven a cabo los comités equipados virtualmente; 2) Puntos de conexión de red, 3) Amueblamiento: escritorios, mesas, servidor, equipos de cómputo, impresoras, fotocopiadoras, internet inalámbrico, videocámara, pizarras, DVD, VHS, televisión.

En lo que respecta al trabajo previo nacional, Fuentes (2017) En su tesis titulada: “*Sala situacional con enfoque epidemiológico en el dispensario “PUÑACHIZAG” del seguro social campesino*” Cuyo objetivo general es: implementar una sala situacional con enfoque epidemiológico en el dispensario Puñachizag del seguro social campesino para mejorar en la toma de decisiones, y como objetivos específicos: 1) Fundamentar teóricamente la construcción de la sala situacional con enfoque epidemiológico para esta comunidad; 2) Analizar la información estadística, epidemiológica y demográfica del dispensario del seguro social campesino Puñachizag, con el fin de instaurar una sala situacional con enfoque epidemiológico; 3) Definir estrategias con enfoque epidemiológico en el dispensario del seguro social campesino de Puñachizag. El instrumento de investigación utilizado es la Guía de entrevistas, mediante la cual se llegó a resolver que la edad de los pacientes que acuden al dispensario es de 26-45 años que constituye el 26% de la totalidad; y entre 1- 15 años que es el 25%, la mayoría son mujeres con un 51% y 49% son hombres; y el 30% son mestizos y el 70% son indígenas; la causa de morbilidad alta que se presentan en los pacientes es de faringitis con el 28% y rinofaringitis del 17%; con el 11% está la parasitosis; la incidencia de las infecciones del tracto urinario es del 10%; y el 7% es del lumbago; las otras afecciones a la salud son pocos frecuentes. Por ello el autor da como conclusiones: 1) Se fundamenta teóricamente que la sala situacional es un instrumento que permite presentar o proyectar información recabada sobre los señalizadores de salud. 2) De acuerdo al análisis estadístico de los datos del dispensario del seguro social campesino Puñachizag, se determinó que la mayoría de los pacientes se encuentran comprendidos entre los 26 y 45 años que corresponden al 26% del total, seguido del 25% que comprenden de 1 a 15 años, además el 51% son mujeres y el 49% son hombres, el 49% son casados y el 32% son solteros, el 70% son indígenas y el 30% son mestizos, con el nivel de instrucción secundaria el 44% de pacientes, causas de morbilidad es faringitis 28%, rinofaringitis 17%, parasitosis 11%, infecciones urinarias 10%, lumbago 7%, patologías como gastritis, bacteriana aguda, infecciones respiratorias tienen menor influencia. 3) Se definen como estrategias para la creación de la sala situacional con enfoque epidemiológico, observar y tratar el estado de salud y nutricional del pueblo, difundir la información y recomendar métodos de promoción de salud.

Tamayo & Quintana (2011) En su proyecto de tesina, titulada *“Elaboración de la sala situacional del subcentro de salud de la parroquia Ilapo, cantón Guano, provincia de Chimborazo, periodo enero-diciembre del 2011”*. Plantearon como objetivo general de su investigación: 1) Crear la sala de situaciones para la parroquia; y sus objetivos específicos fueron: 1) Conocer la realidad sanitaria de Ilapo; 2) Determinar el perfil epidemiológico poblacional; 3) Socializar la sala situacional de salud de Ilapo con los diferentes sectores sociales de la comunidad de manera clara y comprensible; 4) Contribuir a través de la sala situacional en la elaboración de un plan de contingencia de posibles desastres. Para recolectar la información utilizaron observación y uso de archivos estadísticos del subcentro de salud Ilapo, planes, Mapas, etc. La primera causa de atenciones del subcentro es la de morbilidad son las afecciones respiratorias agudas con 42.32% debido a su condición natural debido a la actividad volcánica de la zona, como segunda causa de morbilidad mensual se encuentra en la variable otras con el 19,12%; con el 7.98% le sigue la parasitosis; y las enfermedades dermatológicas con el 7. 63%. Se concluyó que: 1) en el subcentro de salud de Ilapo se otorga atención básicamente en la unidad de salud que refleja que el trabajo del equipo operativo se realiza en mayor proporción interanualmente, o cumpliendo parcialmente con las normas del MSP establecida dentro del MAIS. 2) se determinó un desfase entre la atención prenatal-parto- post parto sin haber continuidad en la atención. 3) En cuanto a la morbilidad se obtuvo datos que dan como primera causa de atención a las enfermedades infectocontagiosas con predominio de las infecciones respiratorias aguda; se obtuvo información que no existe denuncias por Violencia Intrafamiliar.

Pazmiño (2011) En su trabajo investigativo *“Sala situacional del subcentro de salud San Isidro área de salud No. 6 enero-septiembre del 2011”* estableció como objetivo general de la misma, el poder determinar la actualización de la sala situacional, con el fin de tener conocimiento de la situación de salud, y así poder tomar decisiones oportunas y adecuadas. Y sus objetivos específicos son: 1) Analizar e interpretar la situación de salud local; 2) Conocer las características del medio externo de la parroquia de San Isidro de Patulú; 3) Identificar el impacto de morbilidad, mortalidad, discapacidades y disponibilidad de recursos humanos; 4) Presentar la sala situacional de forma comunicativa que facilite la comprensión de diferentes públicos; 5) Crear un plan de contingencia ante posibles desastres. Se utilizó la revisión archivística y documental, de pacientes atendidos en el subcentro en enero y

septiembre del 2011, y analizando los datos recolectados, se observa que la mayor incidencia de pacientes que se atienden en consulta externa por distintas causas se encuentran en la edad de 1-4 años con 311 niños de un total de 1387 que corresponde al 22%; el servicio preventivo, no logra cumplir con los objetivos establecidos a excepción de la atención postparto que no solo logra el 10% pasa el 14%; lo concerniente a las vacunas en infante de 1 año de edad, las metas propuestas para el 2011 con un 72%, el porcentaje más alto que se pudo alcanzar es el del 62% solo en las vacunas del anti polio y pentavalente, el neumococo y el rotavirus alcanzaron un 58% y el B.C.G un 40%; y por su parte la cobertura de vacunación de 12 a 23 meses de edad, el porcentaje más alto que se logró obtener fue el de fiebre amarilla con un 142%, siguiendo el ref. DPT, ref. anti polio con un 71%, y SRP con un 59%; la mayor causa de morbilidad general es de infecciones respiratorias agudas 28,7%, secundándola con el 17% la parasitosis. El análisis del presente estudio confiere que la actualización de los datos no es de manera constante y que el espacio para la sala situacional no es viable, no hay materiales para la misma y por ello no se puede poner en marcha su uso y resolver de manera eficaz las problemáticas de la población del subcentro de salud. Da como conclusiones: 1) la situación de salud de San Isidro en cuanto Prevención y Morbilidad solo ha alcanzado el 50% 2) Identificamos diferentes campos de interés más relevantes en el sistema de salud. Como son: política, medio ambiente, administración, etcétera, donde se encuentran los problemas de la praxis médica 3) Sobre el análisis e interpretación de la sala situacional de San Isidro se ha demostrado que la salud de la parroquia, de acuerdo al análisis de situación nacional una pirámide poblacional de base ancha gracias a la presencia de mayor población de 0 a 15 años donde se encuentra la población más afectada. 4) Se formó un plan de contingencia que está relacionado con el mapa de riesgo de San Isidro.

Respecto a las teorías relacionadas al tema, encontramos el Actor Network Theory o ANT, es una teoría desarrollada en el Siglo XX aproximadamente en los años 70, 80 enfocándose en el área de las relaciones de las ciencias sociales y tecnología, lo que se buscaba era poder explicar que las teorías científicas van a surgir de acuerdo con la comunidad, entorno social.

Thomas Hughes retoma esta teoría y cambia la vía de estudio, determinando que las diferentes organizaciones ya sean económicas, políticas, científicas se conjugan y

complementan entre sí para lograr un Sistema tecnológico de condiciones firmes y permanentes.

Con el paso del tiempo se llega a la tecnociencia, la cual se constituye por la unión fija de componentes diferentes estos son actores humanos y no humanos, se estudian sustentándose en el análisis de estos componentes de manera separada y no con el grado de dependencia de estas.

Pero a medida que han ido avanzando los estudios la teoría actor-red nos brinda la concepción praxiológica (creación de la ciencia en otros escenarios y no solo en laboratorios, práctica científica), los investigadores construyen otras redes como la obtención de recursos, apoyo/ financiamiento de instituciones privadas o gubernamentales, formación de nuevos investigadores, realizan reuniones para que sus publicaciones sean de interés en la sociedad etcétera.

Es decir, esta red no solo se constituye de investigadores o científicos en ella intervienen otros actores humanos como: técnicos, inversionistas, periodistas, diseñadores gráficos, publicistas, abogados. Es posible tejer una red más amplia en la investigación científica/práctica y no solo en el estudio tecnológico del conocimiento, en si los estudios praxiológicos han generado un cambio y nuevas conceptualizaciones de la tecnociencia.

Law Jhon define a la teoría del actor-red expresando que; “es una familia diversa de herramientas semiótico-materiales, sensibles y método de análisis que tratan todos los elementos de los mundos naturales y sociales como un efecto, generado permanentemente, de las redes de relaciones dentro de las que están ubicadas” (2007).

En el ámbito de la medicina, tenemos el estudio Mol(2002), sobre “*prácticas de diagnóstico y tratamiento de la arterioesclerosis*” en el cuál detalla que las prácticas en distintos entornos producen diferentes resultados de lo qué es la arterioesclerosis, ya sea en consulta de salud primaria, radiografía, cirugía, ecografía, y por ende se constituye en una red de estudio práctico.

En la actualidad se utiliza la Research in the Wild, también conocida como Investigación en Libertad o Silvestre, terminología utilizada por los autores Rabeharisoa y Callón, para definir

a la investigación realizada por otros actores de la sociedad, es decir grupos de personas comunes y cuya problemática estudiada les afecta. Es por ello que surge una especie de colaboración tanto con los expertos/científicos como con civiles en el ámbito investigativo, permitiendo que los resultados de la misma puedan darse a conocer a la comunidad de manera clara.

Esta colaboración ha sido denominada por Callón como Democracia técnica, la cual implementa “foros híbridos” que no es otra cosa que las reuniones compuestas por expertos/científicos y legos (no tiene educación científica), deliberar para tomar decisiones sobre algún conflicto o problemática que deriven de la ciencia y tecnología.

Latour expresa que “un análisis podrá considerarse ANT si su objetivo no es la deconstrucción, sino la recomposición de lo social” (2005).

La Sala Situacional de Salud se convierte en un actor que se encuentra en otras redes que constituyen el Sistema de Salud de cada país, con la finalidad de tomar decisiones sobre las problemáticas estudiadas.

Bergonzoli (2006) sobre la Sala Situacional como aquel; espacio de estudio e identificación en situaciones de salud, calculando y analizando los determinantes que ocasionan dicha problemática, y ejecutando las soluciones más prácticas o viables de acuerdo al contexto local, para que los resultados que deriven de estas decisiones puedan ser observados y evaluados.

Una de las definiciones más relevantes es la que se enfoca en el estudio y análisis del medio comunitario y las decisiones políticas, construida por los autores Bonilla; Molina & Haiman en su publicación inteligencia Social y Sala Situacional los cuales expresan que:

[...] El análisis del entorno llevado a cabo por la sala social situacional, alimenta el proceso de toma de decisiones y facilita la selección de las alternativas más favorables para la organización. Los insumos fundamentales para el análisis del entorno son la información, la comunicación y la mediática. (2004).

Montiel (2001) una sala de situaciones se construye mediante un proceso constante de recolección y tratamiento de información, la cual es analizada con la finalidad de poder

elaborar alternativas, valorar adecuadamente la problemática presentada e intervenir de manera acertada.

Una sala situacional virtual de salud cuenta con objetivos que surgen del estudio y de la construcción teórica con el paso de los años:

Bergonzoli (2006) plantea como objetivo general, el de establecer los factores que producen las desigualdades de salud en la población, para que estas puedan ser resueltas con intervenciones costo/efectivas, con el propósito de mejorar los servicios ofertados para atender las prioridades de la comunidad con eficacia y eficiencia, analizando y utilizando la información producida en las Instituciones de salud, por medio de la Sala Situacional.

El Diagnóstico Situacional es aquel que se realiza interviniendo, y participando los distintos actores sociales puntualizando y deduciendo el escenario en que se encuentra la salud de la comunidad y el espacio en que se desenvuelve la problemática, en el tiempo discutido.

El diagnóstico situacional: “se obtiene al describir y realizar un análisis crítico de los componentes socio históricos, culturales, socio demográficos, de la población; de los riesgos personales, familiares y comunitarios, para identificar sus interrelaciones y poder explicar los daños de salud...” (Pria M., Louro, Fariñas, Gómez, & Segredo, 2005).

Pero para renovar la información del diagnóstico de situacional, tenemos al diagnóstico dinámico el cual utiliza instrumentos demográficos, estudiando e identificando las problemáticas de salud de los pacientes y sus familiares, así como las enfermedades futuras para poder brindar atención o tratamiento pertinente y de prevención, a través del Censo poblacional.

En el Ecuador el Instituto encargado de realizar los censos poblacionales es el INEC, produce la información estadística pertinente para crear las políticas públicas, recolecta información de individuos y familias, mujeres embarazadas, niños, recién nacidos, personas con discapacidad, adultos mayores etcétera.

Estos datos deberán ser registrados en los libros TAPS (Técnicos de Atención Primaria de Salud), quienes actualizarán de manera constante dicha información y ejecutarán los planes de acción preventivos y de salud, acudiendo a los barrios, comunidades, localidades para

brindar campañas de educación y prevención de salud; brigadas médicas de vacunación, desparasitación, control epidemiológico etcétera.; una vez brindado este servicio se deberán realizar las respectivas anotaciones y transcribirlas a la base de datos.

De ahí se procede a realizar la técnica de mapeo de actores que se utiliza para realizar el análisis y distinción de los intervinientes en el sector donde se realiza el estudio, y cuál es su rol e influencia en los resultados obtenidos.

Tapella (2007) expresa que el mapeo de actores consiste en la utilización de gráficos, esquemas de representación de la realidad en que estamos inmersos, con la finalidad de comprenderla y poder establecer estrategias de acción y cambio.

Otra herramienta metodológica utilizada para plasmar los sectores de la comunidad mediante la utilización de diagramas, gráficos, esquemas, con la finalidad de que el sector comunal pueda tomar decisiones planificadas, estructuradas e informadas, es el mapa parlante.

¿Cuál es el proceso de elaboración del mapa parlante? el MAIS (2012) nos da tres pasos para crear un mapa parlante; debemos elaborar el croquis, para realizar la descentralización o desglose de los sectores rurales y urbanos: enumerando sectores, casas, barrios; reconociendo a las familias incluyendo las áreas dispersas, y poder identificar los sectores y las familias de riesgo.

La Sala Situacional tiene diferentes funciones ya sean preventivas, que permiten detectar situaciones previas que se vean como normales pero que puedan ocasionar daños, en la salud de la población. Reactivas, que es la forma de responder y ejecutar las acciones sobre alguna situación de incidente o catástrofe, el actuar debe ser rápido, oportuno, ágil, eficaz. Proactivas, elaborar planes y programas que beneficien, disminuyan, eliminen, futuros conflictos sobre formas de accionar, que generen controversia en su aplicación, hacia la población. Y de Abordaje crítico, en caso de situaciones catastróficas es necesario tener un plan de contingencia para poder ejecutar las acciones.

Los autores Méndez y Heredia señalan los especialistas que deben estar a cargo de una Sala Situacional de Salud; “debe estar conformada por un equipo multidisciplinario (técnicos en estadísticas de salud, salubristas, epidemiólogos, informáticos y diseñadores gráficos

comunicacionales, entre otros), responsables por la integración, unificación y análisis de los datos para producir información”. (2012).

En la recolección, análisis, actualización y difusión de la información, agilitando la ejecución procedimental y la toma de las decisiones, se deberá contar con los siguientes equipos; computadoras con gran capacidad de almacenamiento para poder resguardar y procesar de manera rápida la información, que permitan operar los diferentes programas que se vayan a utilizar. Proyectoras, para poder visualizar y socializar la información obtenida y los futuros resultados que deriven. Cámaras digitales, las cuales permitirán registrar y recolectar evidencia. Impresoras, para poder generar documentos y materiales ya sean textos o gráficos. GPS, conocido como Sistema de Posicionamiento Global en este caso para geo referenciar en mapas y detallar los actores sociales, factores/áreas de riesgos y daños.

Para procesar la información podemos emplear los siguientes programas como hojas de cálculo, facilitan la interpretación y manejo de números, registrando datos que permitan generar tablas, gráficos, diagramas, cuadros etcétera.

Estadísticos, para el análisis sobre la información tabulada, ayudaran al manejo, construcción de la base de datos y su posterior actualización constante. Webs, programas que permitirán la creación y manejo de la página o sitio donde se presentara la información. Diseño Gráfico, para elaborar y diseñar el contenido visual del montaje de carteras.

Para que se pueda implementar es necesario contar con un medio físico y virtual a continuación definiremos los siguientes términos.

De acuerdo con los autores Méndez y Heredia es necesario “Un espacio físico para el montaje de indicadores, mapas, y gráficos, como para permitir reuniones colectivas multidisciplinarias, este espacio debe contar como mínimo con 20 metros cuadrados; sin embargo, puede funcionar en un espacio menor, ya que la mayor parte de la información puede estar en formato digital”. (2012).

Los mismos autores nos dan una explicación del espacio virtual situacional: “se requiere un espacio virtual, esto significa almacenamiento en Internet a través de la página Web oficial con un enlace a la Sala Virtual o un Dominio personalizado en Internet. Esta página Web

permitirá exponer en presentación digital toda la información e indicadores procesados en la Sala Situacional”. (2012).

Sobre la Atención de Pacientes el sistema de salud público es el encargado de brindar diferentes tipos de atenciones médicas a las personas que acuden a su servicio, para que estos puedan preservar, prevenir, recuperar/ rehabilitar, tratar y evitar la gravedad de su estado de salud proporcionando recursos humanos como financieros.

La atención de pacientes se refiere;

A la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud. La atención al paciente consiste en servicios prestados por profesionales de salud para beneficios de los pacientes. (Clinic- cloud.com, 2018).

Tobar (2017) define a la atención como: “el conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o población. ”.

El MAIS define a la Atención Primaria de Salud expresando; “Se considera a la atención en salud basada en métodos prácticos, científicamente respaldados y socialmente aceptados que estará al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad” (Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 203).

El sistema sanitario brinda una serie de servicios de asistencia de salud, para prevenir proteger y recuperar a la población, es por ello que cada Hospital cuenta con su cartera de servicios, que es aquel catálogo en donde están plasmados los diferentes servicios que brinda la Institución para la ciudadanía.

Barthes(2001) define en su editorial, a la cartera de servicios como; aquella lista de servicios que tiene la Institución Hospitalaria para responder a los problemas de salud y necesidades que presenta la comunidad, estos servicios brindados ayudan a cumplir los objetivos de salud establecidos.

El Ministerio de Salud de Chile define a la cartera de servicios indicando que; “Corresponde a los servicios/productos que el establecimiento provee a sus usuarios finales, los cuales provienen de su cadena de procesos de producción”. (2007).

Ramírez y otros en su obra titulada Gestión de la Documentación Sanitaria expresan sobre la cartera de servicios: “La cartera constituye un conjunto de servicios que responden a necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico-técnicos y en prioridades de política sanitaria, y que favorecen al desarrollo sanitario”. (2008, pág. 111).

El paciente puede hacer uso de servicios que brinda el hospital para su mejoramiento y atención integral, esto va a depender del grado de enfermedad, urgencia, tratamiento o seguimiento de la enfermedad.

Dentro de los servicios que brinda el Hospital León Becerra del cantón Milagro encontramos, los de: Consulta externa, Emergencia, Hospitalización, Centro quirúrgico y obstétrico, unidad de cuidados intensivos, laboratorio clínico, imagenología.

Consulta externa se refiere a “aquellos actos médicos realizados de forma ambulatoria en un local adaptado para ello para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base a la anamnesis (historia clínica) y la exploración física. ”.(Hospital Juan Cardona, 2017).

El servicio de emergencia abarca los cuidados del paciente, ya sea dentro de la Institución de Salud como fuera de esta se la define como aquel servicio que:

Se aplica generalmente al componente del servicio de ambulancia que responde a una emergencia médica o quirúrgica en el propio lugar, estabiliza a la víctima de una enfermedad o traumatismo súbito mediante el tratamiento médico de emergencia en el lugar del hecho y transporta al paciente a un establecimiento médico para tratamiento definitivo. (Organización Panamericana de la Salud, 2003, pág. 1).

La Hospitalización es el “Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico. Período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta médica”. (Lexico.com, 2019).

La calidad percibida engloba dos aspectos fundamentales como lo son; las percepciones y expectativas del cliente de salud, que al momento de recibir este servicio y a través de sus experiencias se pueden medir el nivel de satisfacción.

Arellano (1996) sobre la percepción, es el proceso a través del cual el individuo recepta, organiza y analiza a través de los sentidos lo que sucede en el entorno o situación en la que se encuentre, construyendo una idea significativa y coherente de su realidad.

Los autores Ruelas y Zurita en su publicación Nuevos horizontes de la calidad de atención de salud definen que; “consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos”. (1993, págs. 235-237).

El autor Malagón, nos da una definición de garantía de calidad de una empresa de salud expresando que; “Es el conjunto de mecanismos o acciones mediante los cuales se asegura la máxima eficacia de todos los procedimientos que buscan el mayor grado de bienestar del paciente o cliente y su completa satisfacción”. (2006, pág. 13).

Fernández, Arce y Tejedor (2007), expresan que no solo se debe confiar en los actos éticos del profesional de salud, sino que se debe medir la satisfacción de los usuarios, y para ello se deben utilizar instrumentos, ya que es necesario tener conocimiento de las urgencias, opiniones, recomendaciones, quejas de la atención recibida, para poder establecer y mejorar atributos de calidad, participación, apoyo de asistencia, confidencialidad etcétera.

Existen diferentes métodos para medir o conocer el nivel de satisfacción de los pacientes, nos vamos a centrar en las Medidas de percepción y expectativa; ya que la información que se va a obtener es de acuerdo con la calidad percibida por el paciente través de su opinión.

La más común son las encuestas de satisfacción, las cuales pueden ser dirigidas a un gran número de pacientes ya que cuentan con preguntas que pueden ser respondidas de manera breve, rápidas y se analizan e interpretan con facilidad ya que no requieren mucho tiempo y gastos, la utilización de estas encuestas deben contar con la aprobación del Instituto en el que se las vaya a realizar, deben ser confiables y válidas.

Los pacientes buscan una atención oportuna, que lo atiendan con rapidez, ya que al solicitar y acudir este servicio es porque necesitan que sus problemas de salud sean solucionados de manera ágil y eficaz, recibiendo un buen trato, optimo y de calidad. Se trata del tiempo de recibir o agendar una cita médica en el caso de las consultas externas, el tiempo desde que el paciente llega hasta que lo atienden o recibe un turno. Y el número de asistencias al Hospital o de consultas que ha tenido para poder satisfacer su derecho a la salud.

La Calidad percibida es arista primordial para el Sistema de Salud en los países, ya que generan cambios no solo en las Instituciones de Salud, sino que se plantean reformas en cuanto al marco legal y normativo del sector de salud.

Partimos del compromiso médico que debe tener todo profesional de salud, y como este lo pone en práctica en los diversos casos que atiende, el cual debe ser puntual, saber el Historial médico del paciente o realizar un primer diagnóstico apropiado, brindando información entendible, que recete de manera adecuada, etc.

Está determinada por el trato del profesional de salud hacia el paciente, si brindo la información adecuada y clara al paciente, familiares etc. Si realizo un diagnóstico, receto medicamentos, explico la medicación, el tratamiento a seguir.

El Dr. Vera define al acto médico “es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como los que se deriven directamente de estos” (2013, pág. 73).

Guzmán y Otros (1994) en su publicación El acto médico. Implicaciones éticas y legales nos indican que no es otra cosa que es el trato que recibe el paciente cuando este busca los servicios del médico para ser revisado sobre algún síntoma que presente, pueda ser diagnosticado y curado, conforme a los conocimientos del médico.

Pero también es necesario distinguir el acto o atención médica que da una institución pública, por lo que los mismos autores manifiestan que: “La atención institucional es una forma de permitir el acceso a la salud a gran cantidad de personas que en forma individual y privada no lo pudieron conseguir”. (1994, pág. 147).

El médico al desempeñar su trabajo lo debe hacer sustentándose en una serie de deberes y obligaciones que tiene con el paciente, como lo son;

Los autores Emanuel y Emanuel (1999) en su publicación Cuatro modelos de la relación médico-paciente nos detalla que la Información surge con el modelo informativo (modelos weberianos ideales) el cual consiste; el médico informa al paciente sobre la condición de su salud, los diagnósticos posibles, la terapia que se va a llevar a cabo, tratamientos futuros, riesgos, beneficios que se puedan presentar ante cualquier decisión que el paciente tome, una vez explicada de manera sencilla toda esta información.

El médico no puede divulgar la información revelada en el ejercicio de su profesión sobre la situación del paciente, es lo que se conoce como privacidad. Hablamos de confidencialidad de información, ya que el paciente debe ser el primero en recibir noticias sobre su estado, y si el consiente sus familiares o allegados.

Cada institución de Salud está organizada y estructurada para que esta pueda ser operable y brinde los servicios de óptima calidad. Encontramos el Personal del Hospital, auxiliares de enfermería, técnicos, paramédicas, administrativo.

La ubicación del hospital se refiere a la accesibilidad y facilidad de las personas para llegar de los distintos lugares en los que se encuentre.

Las Necesidades estructurales: si el hospital cuenta con sillas de ruedas, rampas ascensor, señaléticas para guiarse a los diferentes departamentos de este. Aseo, Seguridad. Farmacia. Atención domiciliaria y de traslado. Mobiliario.

Mediante el análisis y estudio de otros trabajos investigativos respecto a la aplicación, creación o mejoramiento de salas situacionales virtuales ya existentes, y con los resultados obtenidos, se convierte en fundamental la realización y aplicación de este trabajo.

Podemos visualizar y acentuarnos en la formulación problemática de este trabajo investigativo la cual parte de la interrogante de ¿Cómo se fortalecería la atención de pacientes a través de la implementación de la Sala Situacional Virtual de Salud?

Esta investigación se justifica en lo siguiente; Como parte de la Modernización del Estado que el Gobierno del Ecuador ha implementado, se busca: transparencia, eficiencia, agilidad en la administración de las funciones que brinda el mismo, ya sea en la prestación de servicios públicos en este caso el sistema de salud busca una relación con la comunidad y el sector público, es decir que se fusionen la solidaridad social y gestión pública.

El uso de las salas situacionales como herramienta, que optimiza el poder ejecutar decisiones en los Hospitales, creando un paradigma y fortaleciendo el sistema de salud pública.

Para poder analizar los riesgos y el impacto que se presentan en la comunidad, y hacer una evaluación responsable, ágil, acorde a la realidad, la implementación de la sala situacional virtual de salud es fundamental e indispensable para la toma de decisiones, ya que permitirá la actualización de datos de forma constante, llevando a cabo los planes o políticas que ayudarán a la optimización de recursos e insumos médicos, y así disminuir las desigualdades sociales.

Como Objetivo general de la investigación tenemos; Implementar una sala situacional virtual de salud en el Hospital General León Becerra del Cantón Milagro.

Y sus objetivos específicos son;

OE1.-Determinar las preeminencias y necesidades de salud que se presentan en el Hospital León Becerra del Cantón Milagro

OE2.-Analizar la información obtenida, respecto al nivel de satisfacción percibida por los pacientes que acuden al Hospital León Becerra del Cantón Milagro.

OE3.-Definir cuáles son los lineamientos que seguir para implementar una sala situacional virtual de salud en el Hospital León Becerra del cantón Milagro.

Por todo lo expuesto planteo como Hipótesis General: La implementación de la Sala Situacional Virtual de Salud fortalecerá la atención de pacientes en el Hospital León Becerra del cantón Milagro.

Y como Hipótesis específicas tenemos las siguientes:

HE1.- La implementación de la Sala Situacional Virtual de Salud nos brindará la información necesaria que facilitaría la toma de decisiones por parte de las autoridades del Hospital León Becerra del cantón Milagro.

HE2.- La implementación de la Sala Situacional Virtual de Salud mejorará los servicios de atención médica y la calidad percibida por los pacientes que acuden al Hospital León Becerra del cantón Milagro.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

2.1.1 Tipo

La investigación se sustenta en el paradigma positivista, con metodología cuantitativa debido a que, a través de la observación de los resultados obtenidos de los pacientes del Hospital León Becerra de Milagro, procederemos a medirlos, calcularlos o cuantificarlos, y su análisis permitirán determinar el nivel de satisfacción percibido por los pacientes y la necesidad de implementación de la sala situacional de salud virtual.

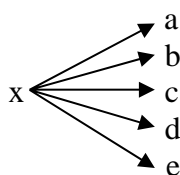
Esta investigación es no experimental de tipo transversal, con carácter propositivo, ya que se plantea la implementación de una Sala Situacional Virtual de Salud, para mejorar los déficits encontrados en la Institución respecto a la atención de pacientes.

2.1.2. Diseño

No experimental, no se alterarán las variables solo se observará la manera de interacción entre las mismas, nos apegaremos a la información ya existente.

Aplicamos la siguiente fórmula:

P= Implementación de Sala Situacional Virtual de Salud.



Se traduce en;

x= Sala Situacional Virtual de Salud. (1era variable)

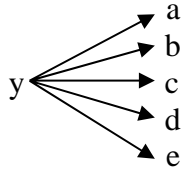
a= Información Demográfica.

b= Datos epidemiológicos.

c= Cartera de servicios.

d=Alertas Hospitalarias.

e=Infraestructura.



y= Atención de pacientes. (2da variable)

a= Servicios de atención.

b= Calidad percibida

c=Atención medica

d=Organización y estructura del sistema sanitario

Para Implementar la sala situacional Virtual de Salud en el Hospital León Becerra de Milagro, es necesario medir y analizar los cambios que se presentan en las siguientes variables; como el flujo poblacional, es decir la cantidad de pacientes que acuden al Hospital León Becerra; los servicios que brinda el hospital, y la infraestructura del mismo etc.; las causas frecuentes de muerte y lo más importante las alertas que se han presentado en el transcurso y la solución brindada.

2.2. Variables, Operacionalización

Variable 1: Sala Situacional Virtual de Salud.

Definición Conceptual:

Es un espacio, virtual y matricial, de convergencia en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas. La información es difundida y presentada en diferentes formatos, como tablas, gráficos, mapas, documentos técnicos, informes, etc. (Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 194).

Tabla 1. *Matriz de Variable para el estudio de la Implementación de Sala situacional Virtual de Salud.*

Definición Operacional: “La Sala Situacional Virtual de Salud se estudiará en las dimensiones información demográfica, datos epidemiológicos, Cartera de servicios, alertas hospitalarias e infraestructura. Esta variable se evaluará de acuerdo con la información obtenida de las ayudas memorias aportadas por el Hospital León Becerra.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Sala Situacional Virtual de Salud	D1: Información Demográfica	Cantones Población Características de los pacientes: genero, edad	Ordinal Consulta externa (1) Emergencia (2) Hospitalización (3)
	D2: Datos epidemiológicos	Perfil de Morbilidad Perfil de Mortalidad Brotos Sanitarios	
	D3: Cartera de Servicios	Servicios de Apoyo, diagnóstico y terapéutico Camas Centros obstétricos y quirúrgicos	
	D4: Alertas Hospitalarias	Tipos de Alertas Descripciones de alertas Acciones Realizadas	
	D5: Infraestructura	Equipo técnico Infraestructura Física Infraestructura computacional Infraestructura comunitaria	

Fuente: elaboración propia.

Variable 2: Atención de Pacientes

Definición Conceptual:

Se refiere a la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud. La atención al paciente consiste en servicios prestados por profesionales de salud para beneficios de los pacientes. (Clinic- cloud.com, 2018).

Definición operacional: La atención de pacientes se evaluará en las dimensiones servicios de atención, calidad percibida, atención médica y organización y estructura del sistema sanitario. Esta se evaluará mediante un cuestionario de encuestas que consta de 16 preguntas.

Tabla 2. *Matriz de Variable de Atención de Pacientes del Hospital León Becerra del Cantón Milagro.*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Atención de Pacientes	D1: Servicios de Atención	Consulta Externa Hospitalización Emergencia	Ordinal Bajo (1) Medio (2) Bueno(3) Excelente (4)
	D2: Calidad Percibida	Tiempo en agendar Citas/turno Tiempo de atención /consultas médicas Número de consultas	
	D3: Atención Médica	Trato del profesional de salud Información completa, clara Diagnóstico, tratamiento, recetas, medicamentos Privacidad o intimidad	
	D4: Organización y Estructura del Sistema Sanitario	Personal del Hospital Ubicación del Hospital Necesidades estructurales aseo, seguridad, mobiliario, farmacia Atención Domiciliaria y traslado	

Fuente: elaboración propia.

2.3. Población Y Muestra

2.3.1. Población

El Hospital León Becerra situado en el cantón Milagro de la Provincia del Guayas, es un Hospital General de segunda atención, el cual tiene la capacidad de recibir y atender la cantidad de 197365 habitantes, ya que es un establecimiento de referencia de 20 establecimientos de Primer Orden y 3 Hospitales Básicos, según el INEC la población asistente es de 191.970 en el 2019.

Como es un Hospital de referencia, en él se derivan pacientes de otros Centros de Salud/ Hospitales de diferentes cantones cómo: Simón Bolívar, Baba, Babahoyo, Montalvo, El triunfo, Daule, Salitre, Naranjito, Vinces, Montalvo, pero estos ubicados en la misma provincia. Pero la población que acude al Hospital y elige este servicio sin ser derivada es de 15.120 pacientes.

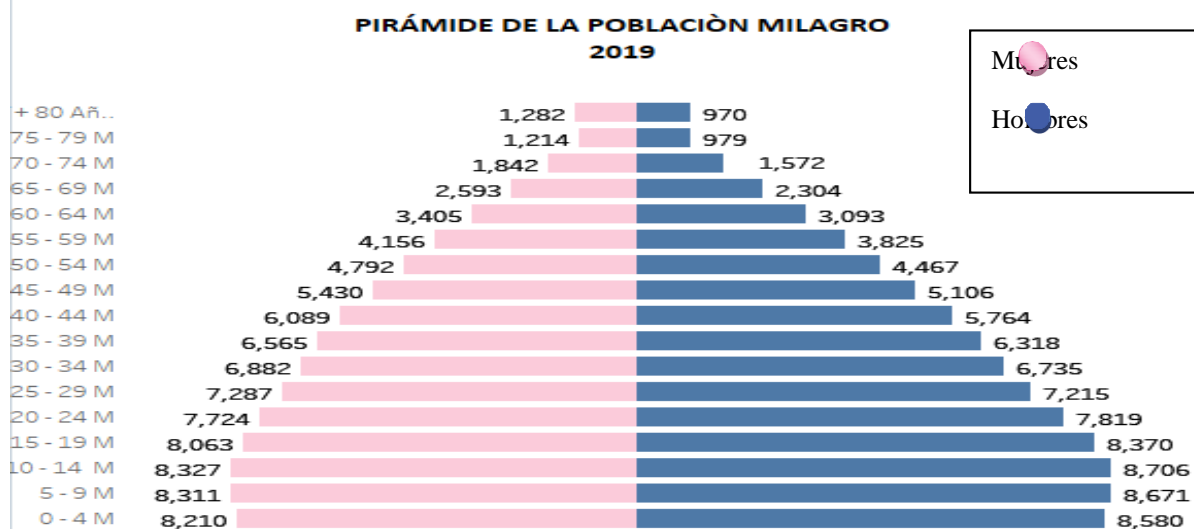


Figura 1. Pirámide de la Población del Cantón Milagro 2019.

2.3.2. Muestra

Los criterios de exclusión son los siguientes, por cuestiones de operatividad, no se tomarán parroquias y cantones lejanos cuyo tiempo de llegada al Hospital sea mayor a 40 minutos/ 1 hora; no se estudiará la población de las derivaciones que recibe el hospital, se excluyen a los menores de edad, y personas mayores de 61 años, ya que la población a estudiar es de 18 años hasta los 60 años.

Trabajaremos con la población propia del Hospital que es de 15.120 personas.

La muestra es no probabilística de sujetos, y se la tomará de la población propia del Hospital 15.120 con un margen de error de 0.15.

Para obtener la muestra de 390 utilizamos la siguiente fórmula:

$$n' = \frac{S^2}{V^2}$$

Dónde:

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

Tabla3. Población del área de influencia del Cantón Milagro

Población del Hospital	Muestra
León Becerra	
15.120	390

Fuente: elaboración propia.

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez, confiabilidad

2.4.1. Técnicas

Las técnicas de investigación empleadas son las siguientes;

- 1) **Análisis de Documentos**, revisaremos información para poder implementar la sala situacional virtual de salud, recolectaremos datos de diferentes documentos, entre ellos tenemos el Manual de Modelo de Acción Integral de Salud “MAIS” emitido por el Ministerio de Salud Pública, el cual nos facilita las directrices para hacer operable una sala situacional virtual de salud; las Ayudas Memorias de la Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ecuador que nos permite recopilar datos epidemiológicos, demográficos, etc.
- 2) **Encuesta**; Utilizaremos una encuesta de Medidas de percepción que nos permitirá recolectar información eficaz, veraz y precisa, los usuarios deberán responder un cuestionario de preguntas, que van a ser registradas, con la finalidad de obtener su apreciación sobre la atención brindada por el Hospital y determinaremos el nivel de satisfacción de los pacientes.

2.4.2. Instrumentos. -

Los instrumentos para la recolección de datos serán;

Revisión de Ayudas Memorias, de la Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud, es un documento el cual se registra información, datos cuantitativos de las actividades realizadas por el Hospital, los resultados obtenidos, las problemáticas que se presentan, es el informe de cada movimiento que se realiza, de los servicios que se brindan, el número de los recursos, insumos, herramientas que el hospital maneja, su talento humano, las alertas hospitalarias etc.

Cuestionario de encuesta; Está compuesto de 16 preguntas, 12 de las cuales deben ser calificadas del 1 al 10 (1 es el más bajo y el 10 es el más alto), 2 preguntas de SI/NO; y 3 preguntas de opciones múltiples; el contenido de las preguntas es sobre, el tipo de servicio/atención que va a recibir por parte del Hospital, el tiempo que conlleva hacer uso de este servicio por parte de los usuarios, ya sea para agendar una cita, recibir un turno, llegar

al Hospital, etcétera. También se pregunta sobre la Atención Médica brindada por el profesional de Salud, es decir si este respeta la privacidad del paciente, si le brinda información oportuna, si le explica su situación de salud, tratamientos, receta medicamentos y si el establecimiento se los otorga. Se cuestiona al usuario como observa la Infraestructura de la Institución de Salud, si esta cuenta con las señales adecuadas para poder guiarse dentro del mismo, si existe un buen aseo, las condiciones del mobiliario, camillas, sillas, bancas entre otros. El cuestionario finaliza con si el usuario les recomendaría a otros el establecimiento de salud.

2.4.3. Validez Y Confiabilidad

La validez de información en este trabajo investigativo se motivó a través de la utilización de la técnica juicio de validación de expertos, determinando el nexo entre el objetivo general de la investigación, las variables planteadas, sus dimensiones, e indicadores etc. Sus posibles resultados variaciones de estas, para su respectivo análisis y argumentación descriptiva.

Rusque (2003) sobre la validez es aquella que representa la posibilidad de que un método de investigación pueda responder todas las interrogantes formuladas, sobre el objeto de estudio que se plantea en el mismo.

Se parte del presupuesto que; las diferentes dimensiones que derivan de las variables sala situacional virtual de salud la cual cuenta con 5 dimensiones con sus respectivos indicadores: información demográfica con 03; datos epidemiológicos con 03; cartera de servicios con 05; alertas hospitalarias con 03; infraestructura con 04 y la variable atención de pacientes cuenta con 4 dimensiones y estas constan de sus respectivos indicadores de 03;03,04 y 07, los cuales llegan a ser suficientes e indispensables para la sustentación de la validez del criterio.

El constructor de la prueba nos permitirá conocer a través de porcentajes si el contenido del tema tratado está encuadrado y delimitado correctamente, se evaluó si la encuesta nivel de satisfacción de salud del Hospital León Becerra abarca la variable Atención de pacientes, el contenido de las preguntas fue evaluado por 2 jueces, verificando su claridad, coherencia y relevancia, dando como criterio un 100%.

La confiabilidad resulta de; que las diferentes técnicas aplicadas al mismo sujeto de estudio den el mismo resultado estimado, determinamos la confiabilidad aplicando el Alfa de Cronbach permitiendo que los resultados derivados de las dimensiones, e indicadores señalen la misma dirección.

Los valores son: 0 hasta 0,2 (muy baja); 0,2 hasta 0,4 (baja); 0,4 hasta 0,6 (moderada); 0,6 hasta 0,8 (buena) y de 0,8 hasta 1,0 (alta) es donde indica que el instrumento es fiable.

Mediante la encuesta de satisfacción de salud del Hospital León Becerra del cantón Milagro, perteneciente a la variable atención de pacientes, procedimos aplicar la fórmula para determinar el alfa de Cronbach, la cual dio como resultado 0,777 indicando que la fiabilidad del instrumento es buena.

2.5. Métodos de análisis de datos

Esta investigación se sustenta en el paradigma positivista es de carácter no experimental, transversal de tipo propositivo con metodología cuantitativa, denominada Implementación de una sala situacional virtual de salud para fortalecer la atención de pacientes utilizaremos el siguiente plan de análisis:

Con los datos obtenidos de las variables Sala situacional virtual de salud y Atención de pacientes, utilizando Microsoft office Excel versión 2010 crearemos una base de datos.

Una vez realizada la base de datos y con el resultado de la medición de la variable atención de pacientes, la visualización de estos se la realizará a través de los diferentes gráficos estadísticos; o tablas dependiendo del caso pueden ser diagramas diferenciales, de dispersión etc.

Y se finalizara con el análisis de los datos cuantificables significativos.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción

Objetivo específico 1.- Determinar las preeminencias y necesidades de salud que se presentan en el Hospital León Becerra del Cantón Milagro.

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

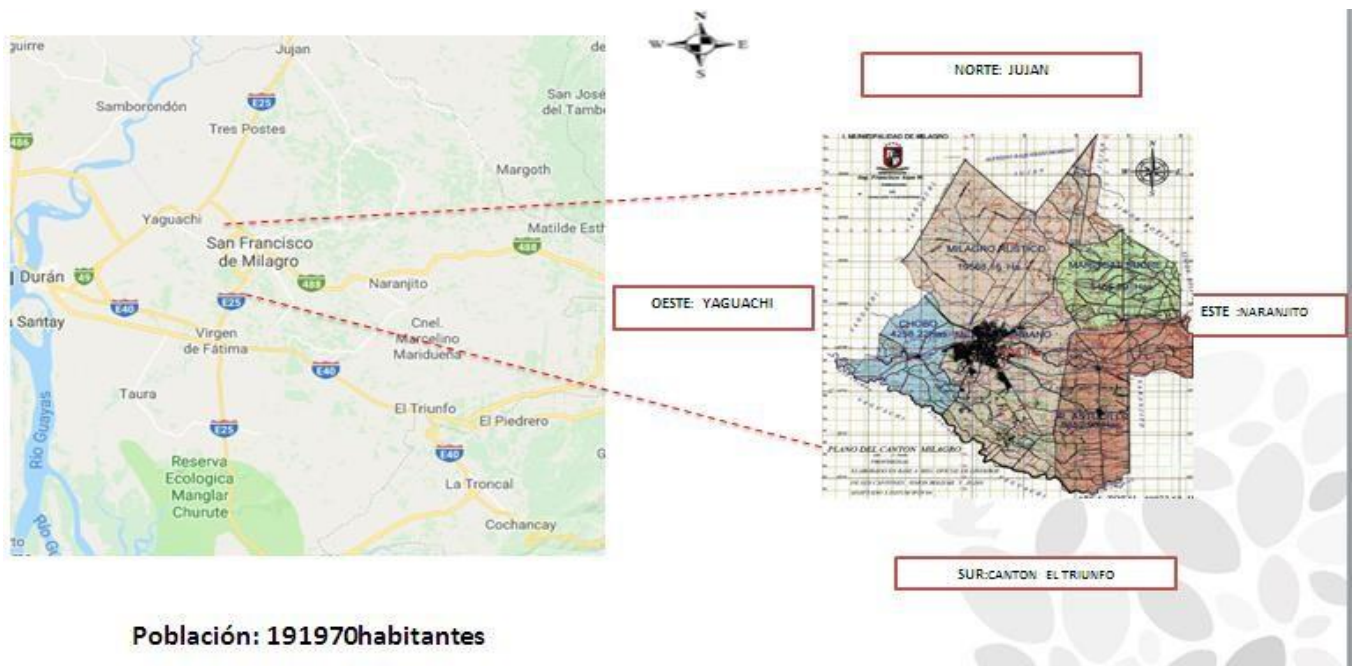


Figura 2. Mapa del Cantón Milagro, Distrito 09D17, población de 191.970 habitantes.

Apreciaciones:

-El cantón Milagro está ubicado en la Provincia del Guayas, el número de habitantes es de 191.970, su superficie es de 226,08 km². El clima es cálido /fresco oscila entre los 25°C hasta los 29°C, y su humedad es de un 80%. El Hospital General León Becerra recibe a más de 197.245 personas, debido a que es un Hospital de Referencias y derivaciones.

POBREZA POR NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS – CANTÓN MILAGRO

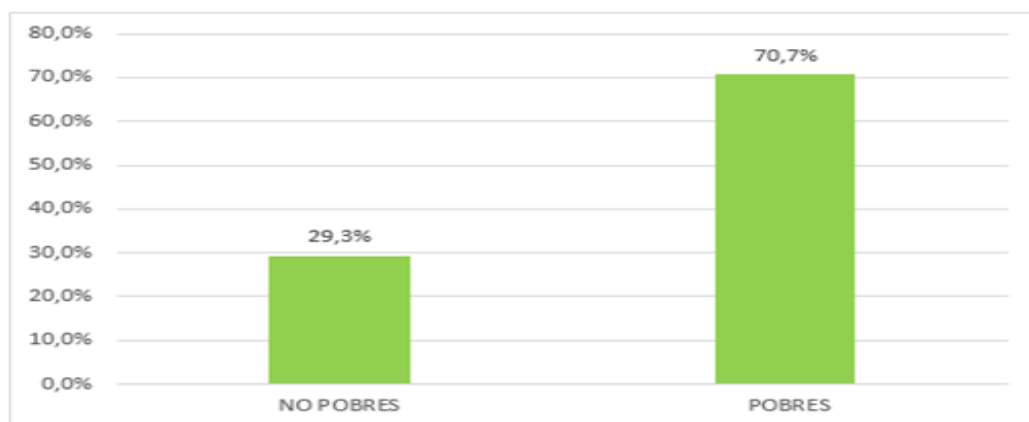


Figura 3. Gráfico de las necesidades básicas insatisfechas del cantón Milagro, porcentajes de pobreza y no pobreza.

Apreciaciones:

-El 70,7% de la población del Cantón Milagro es de un nivel económico bajo es decir se consideran pobres, y el 29,3% restante es no pobre en este se incluyen clase media, media alta y alta.

DISPONIBILIDAD DE AGUA – CANTÓN MILAGRO

DISPONIBILIDAD DE AGUA SERVIDAS – CANTÓN MILAGRO



DISPONIBILIDAD DE AGUA – CANTÓN MILAGRO



Figura 4. Disponibilidad de servicios de aguas servidas y agua del Cantón Milagro.

Apreciaciones:

-El 20,5% de la población tiene alcantarillado, el 21,3% con pozo ciego, el 48% con pozo séptico y el 10,2% utiliza otras formas de drenar sus desechos.

-Sobre la forma de obtener agua, el 62,9% tienen el servicio de red pública, el 32,5% utilizan pozos, el 1,7% ríos y vertientes, el 1,2% carro repartidor de agua o tanqueros, y el 1,8% buscan otras formas de obtener agua.

POBLACIÓN ASIGNADA AL HOSPITAL- GRUPOS ETÁREOS - PROGRAMÁTICOS



Figura 5. Población Asignada al Hospital León Becerra, Grupos etarios.

Apreciaciones:

-La población del Cantón Milagro se la clasifica en Grupos etarios, es decir: Menores a 5 años, siguiendo los de 5 a 9 años, de 10 años hasta los 14 años, 15 a 19 años, de 20 a 64 años y por ultimo más de 65 años de edad.

Tabla 4. Principales Morbilidades de Consulta Externa.

Diagnósticos	Hombres	Mujeres	Total
Hipertensión esencial	49	104	153
Calculo vesícula biliar	26	110	136
Episodio depresivo leve	43	87	130
Hernia umbilical	64	67	131
Trastorno mixto de ansiedad	14	105	119
Parásitos intestinales	58	55	113
Hernia inguinal	51	57	108
Gingivitis crónica	31	73	104
Trastorno de pánico	52	49	101
Hipoacusia neurosensorial	49	48	97
Otras	2638	1163	3806
Total	3060	1918	4998

Fuente: elaborado por base de datos del sistema RDACAA

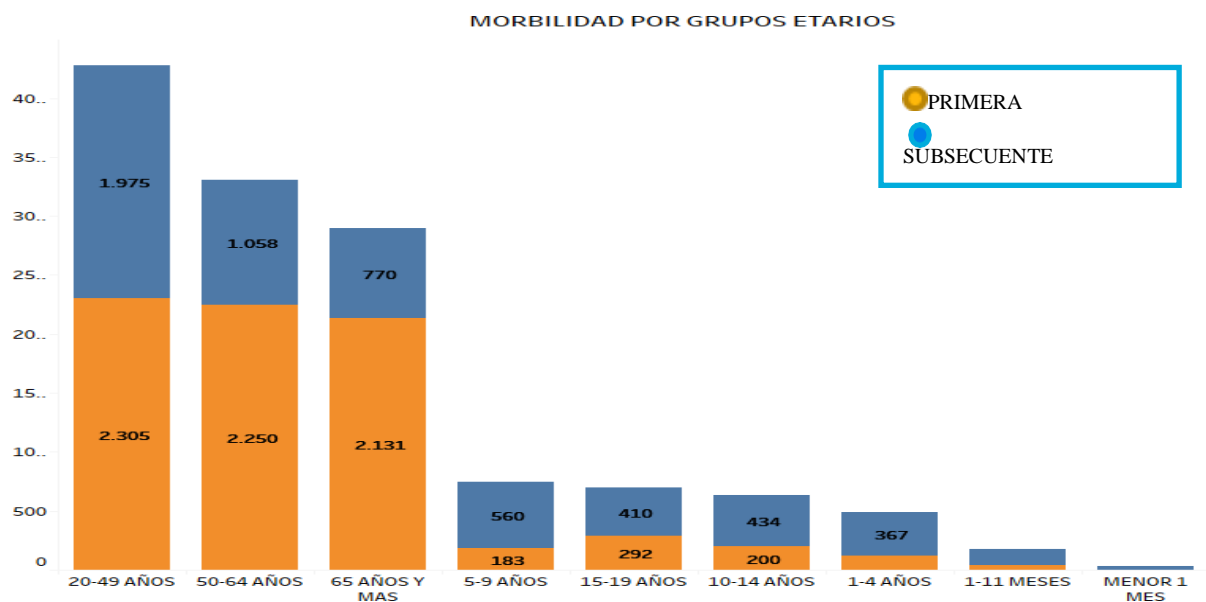


Figura 6. Morbilidad por atenciones por grupos etarios.

Apreciaciones:

-En la tabla de las principales causas de morbilidad de consulta externa encontramos enfermedades de todo tipo, abdominales, nerviosas, vaginales, urinarias, depresivas, etcétera. Como primera causa de Morbilidad tenemos la Hipertensión esencial de la dentina con un total de 153 personas atendidas el 68% son mujeres y 32% son hombres; siguiendo cálculo de vesículas biliares en el que se puede observar un mayor número de atención que es de 81% por parte de las mujeres, y 19% hombres atendidos; y en el tercer lugar el cie 10 F320 (Episodio Depresivo Leve) de un total de 130 pacientes el 68% son mujeres y el 32% corresponden a hombres.

-La figura nos permite observar las atenciones de morbilidad en grupos etarios de consulta externa, de 5 a 9 años 560 personas fueron atendidas, 770 personas le corresponden al grupo de 65 años a más; 1.058 personas se encuentran en el grupo de 50 a 64 años, y el grupo con mayor cantidad de pacientes 1,975 es el de 20 a 49 años.

Tabla 5. *Causas de Morbilidad de Hospitalización.*

Orden	Cie10	Descripción	Total
1	J180	Bronconeumonía, no especificada	25
2	K358	Hernia inguinal unilateral	25
3	K409	Otras apendicitis agudas, incluyendo no especificadas	25
4	A049	Calculo en vesícula biliar no colecistitis	23
5	K802	Infección intestinal bacteriana, no especificada	23
6	K353	Apendicitis aguda con peritonitis localizada	21
7	K429	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	17
8	K922	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	17
9	A090	Esterilización	15
10	Z302	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	15
11	J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	13
12		Otros	1413
Total			1582

Fuente: elaborado por Base de Egreso del Hospital León Becerra.

Apreciación:

-Como causas de morbilidad que requieren Hospitalización encontramos, afecciones respiratorias, abdominales, infecciosas, 1582 personas diferentes han acudido a este servicio 75 personas presentaron estas enfermedades como lo son bronconeumonía no especificada, hernia inguinal y apendicitis agudas las cuales le corresponde 25 personas a cada una, 23 personas incidieron en cálculos de vesícula y 23 en infecciones intestinales, 21 con apendicitis aguda, de acuerdo a la tabla la mayoría son enfermedades abdominales.

Tabla 6. *Causas de Morbilidad de Emergencia.*

Orden	Cie10	Descripción	Total
1	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	924
2	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	881
3	J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	768
4	O620	Contracciones primarias inadecuadas	556
5	J03	Amigdalitis aguda	535
6	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	441
7	R10	Dolor abdominal y pélvico	404
8	K297	Gastritis, no especificada	353
9	J02	Faringitis aguda	283
10	R11X	Nausea y vomito	283
11		Otras	10844
12	Total		16272

Fuente: elaborado por Base de Egreso del Hospital León Becerra.

Apreciaciones:

-Como causas de morbilidad de emergencia tenemos un total de 16272 personas, 924 personas presentaron diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso, 881 personas infecciones en las vías urinarias, 768 personas resfriados común, 556 personas contracciones primarias, 535 personas con amigdalitis, 441 personas con hipertensión primaria, 404 personas con dolor abdominal y pélvico, 353 personas con gastritis, 283 personas con faringitis aguda, y 283 con náuseas y vómitos, 10.844 personas fueron atendidas por otras causas.

Tabla 7. *Causas de Mortalidad.*

Orden	Cie10	Descripción	Total
1	J960	Insuficiencia respiratoria aguda	15
2	P229	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	1
4	P285	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	1
5	I209	angina de pecho, no especificada	1
6	L209	Dermatitis atópica, no especificada	1
7	E115	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas	1
8	I110	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	1
9	B232	Enfermedad por VIH, resultante en anomalías inmunológicas y hematológicas.	1
10	J159	Neumonía bacteriana, no especificada	1
Total			23

Fuente: elaborado por Base de Egreso del Hospital León Becerra.

Apreciaciones:

-De enero a marzo del 2019 el Hospital ha registrado 23 casos de mortalidad, 15 personas presentaron insuficiencias respiratorias agudas, otras 4 personas presentaron enfermedades diferentes como: diabetes, VIH, Dermatitis, Cardíaca, las otras 4 personas presentaron neumonía, angina de pecho, insuficiencia y dificultad respiratoria de un recién nacido.

Tabla 8. *Cartera de Servicios del Hospital León Becerra del Cantón Milagro.*

Servicio	Descripción
Emergencia:	Triage: 1 box con dos sillones, reanimación: 2 camas. Curaciones: 2 camillas, cirugía menor: 4 camillas, observación 12 camas (no censables), hidratación 2 camillas.
Consulta externa (17 consultorios)	17 consultorios distribuidos en, Pediatría, Ginecología, Medicina Interna, Cirugía General, Anestesiología, Odontología, Psicología, Nutrición Psiquiatría, Rehabilitación Física, Traumatología, Dermatología, Cirugía Pediátrica, Neurología, Otorrinolaringología, Cirugía Vasculat, Clínica de Pie Diabético. Programa de VIH, Cirugía Plástica, Fisiatría.
Hospitalización camas censables: 77 camas	dotación normal de 77 camas de las cuales se encuentran funcionando las siguientes: Medicina Interna: 26, Ginecología:30, Pediatría:11, Cirugía General:10
Neonatología 6 camas censables , 2 no censables	6 cama censables: 4 de radioterapia, 2 cuneros 2 no censables : Cuneros de traslado
Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico:	Rayos X, Ecografía, Mamografía: 24 horas Laboratorio Clínico: Nivel II Terapia Física, y auditiva Medicina transfusional: Gestión de Hemoderivados Farmacia: Unidosis y servicio interno de 24 horas Salud Mental Sala de Acogida de mujeres gestantes y lactantes
Centro Obstétrico	2 salas de parto, 1 de recuperación con 6 camas y 1 quirófanos.
Centro Quirúrgico	2 quirófanos

Fuente: elaborado por Gestión de Estadísticas del Hospital León Becerra.

Apreciaciones:

La cartera de servicios del Hospital León Becerra para consulta externa es de; pediatría, ginecología, medicina interna, cirugía general, odontología, psicología, nutrición, psiquiatría, fisiatría, traumatología, dermatología, neonatología, cirugía pediátrica, neurología, cirugía plástica, otorrinolaringología, cirugía vascular.

-Emergencias cuenta con salas de emergencia obstétricas, pediátricas y generales; tiene un centro quirúrgico general y de ginecología; Un centro Obstétrico con salas de pre parto, parto, post parto y curetaje; Ginecobstetricia brinda servicios de: medicina interna, pediatría, cirugía general, neonatología. Brinda servicios de apoyo y diagnóstico terapéutico y programas HLBM.

Tabla 9. *Alertas Hospitalarias.*

Descripción de la alerta	Detalle	Acciones realizadas
Instalaciones del sistema eléctrico	El sistema eléctrico del servicio de hospitalización, requiere mantenimiento preventivo y correctivo debido al aumento del consumo de energía eléctrica por expansión del equipamiento biomédico del servicio.	Requerimiento presupuestario para mantenimiento preventivo y correctivo.
Centro Quirúrgico de Hospitalización	No operativo debido a problemas de recubrimiento de suelo , estabilidad estructural del suelo , filtración de agua, incorrecto recubrimiento del vinyl quirúrgico, no se cuenta con equipos de climatización para el servicio.	Solicitud de Examen Especial a la Contraloría General del Estado

Fuente: elaborado por Gestión de Estadísticas del Hospital León Becerra.

Apreciaciones:

-Las alertas hospitalarias que se han presentado son respecto a las instalaciones del servicio eléctrico y al centro quirúrgico de hospitalización el cual no está en funcionamiento por problemas estructurales del hospital y se ha pedido una solicitud de examen para que la contraloría general del estado lo realice y de solución al respecto

Objetivo específico 2.-Analizar la información obtenida, respecto al nivel de satisfacción percibida por los pacientes que acuden al Hospital León Becerra del Cantón Milagro.

Tabla 10. *Tipos de Servicios.*

Tipo de servicios	Frecuencia	%
Consulta externa	287	74%
Emergencia	54	14%
Hospitalización	49	12%
Total	390	100%

Fuente: Cuestionario Nivel de Satisfacción de los Pacientes del Hospital León Becerra.

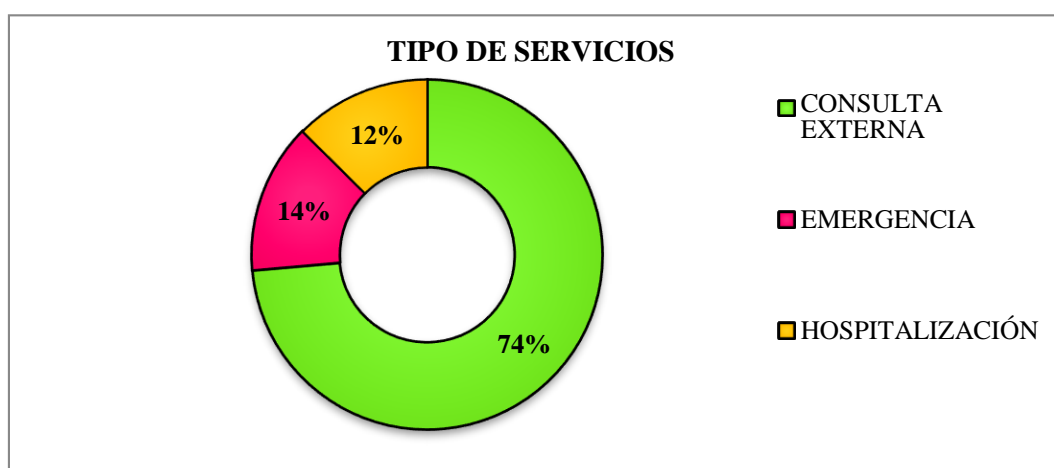


Figura 7. Tipos de Servicios en donde los pacientes del Hospital León Becerra recibieron atención médica.

Apreciaciones:

-Cómo podemos observar el servicio de Consulta Externa es el más utilizado por los usuarios que acuden al Hospital con un 74% que corresponde a 287 personas.

-El segundo servicio es el de emergencia con 54 personas que representan un 14% y en tercer lugar el de Hospitalización con 49 personas que se representan con un 12%.

Tabla 11. *Número de veces que el paciente asistió al Hospital.*

N° veces	Consulta externa	Emergencia	Hospitalización	Total
1era vez	16	0	0	16
2-3 veces	56	11	20	87
Más de 6 veces	70	17	5	92
4- 5 veces	145	26	24	195
Total	287	54	49	390

Fuente: Cuestionario Nivel de Satisfacción de los Pacientes del Hospital León Becerra.

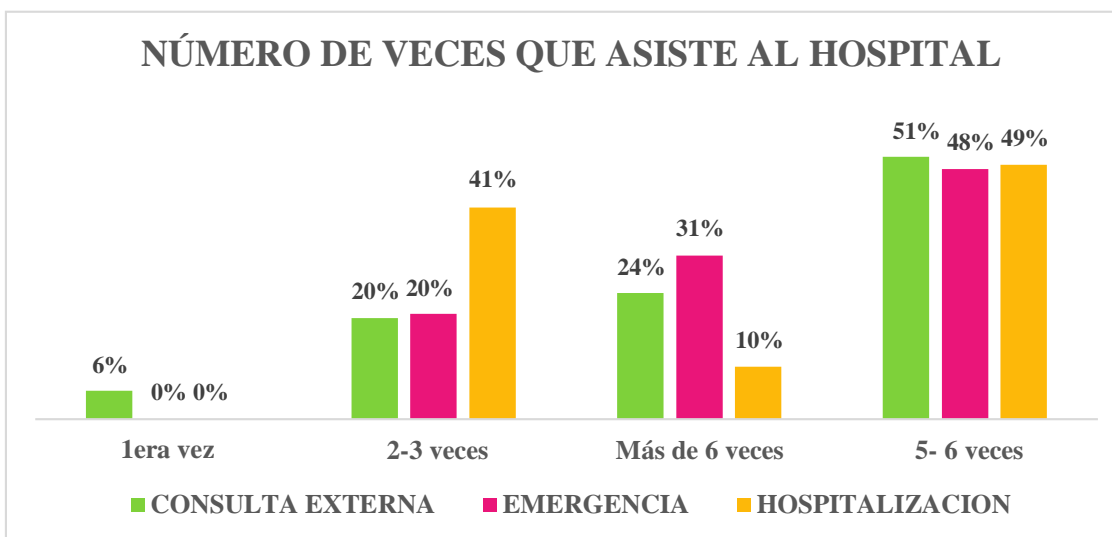


Figura 8. Número de veces que el paciente asistió al Hospital León Becerra.

Apreciaciones:

-Respecto al número de veces que el paciente acudió al Hospital para solucionar sus problemas de salud, en Consulta externa el número de personas por 1era vez es de 16 que representan el 6%; de 2 a 3 veces es del 20% que son 56 personas, de 4 a 5 veces son 145 personas con un 51%, y más de 6 veces 70 personas con un 24%.

-El servicio de emergencia ha sido visitado de 2 a 3 veces por 11 personas dando un 20%, de 4 a 5 veces por 26 personas que corresponden al 48% y el 31% es de 17 personas que han usado este servicio más de 6 veces.

-Hospitalización, ha sido visitada de 2 a 3 veces por 20 personas es decir un 41%, de 4 a 5 veces 24 personas que son las 49% y más de 6 veces 5 personas que son el 10%.

Tabla 12. Satisfacción del Paciente respecto al tiempo.

Fuente: Cuestionario Nivel de Satisfacción de los Pacientes del Hospital León Becerra.

Satisfacción sobre el tiempo	Muy bajo		Baja		Media		Buena		Excelente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Turno de atención	24	6%	4	1%	39	10%	195	50%	128	33%	39	100%
Tiempo de espera	0	0%	20	5%	46	12%	182	47%	142	36%	39	100%
Atención recibida	0	0%	0	0%	0	0%	167	43%	223	57%	39	100%

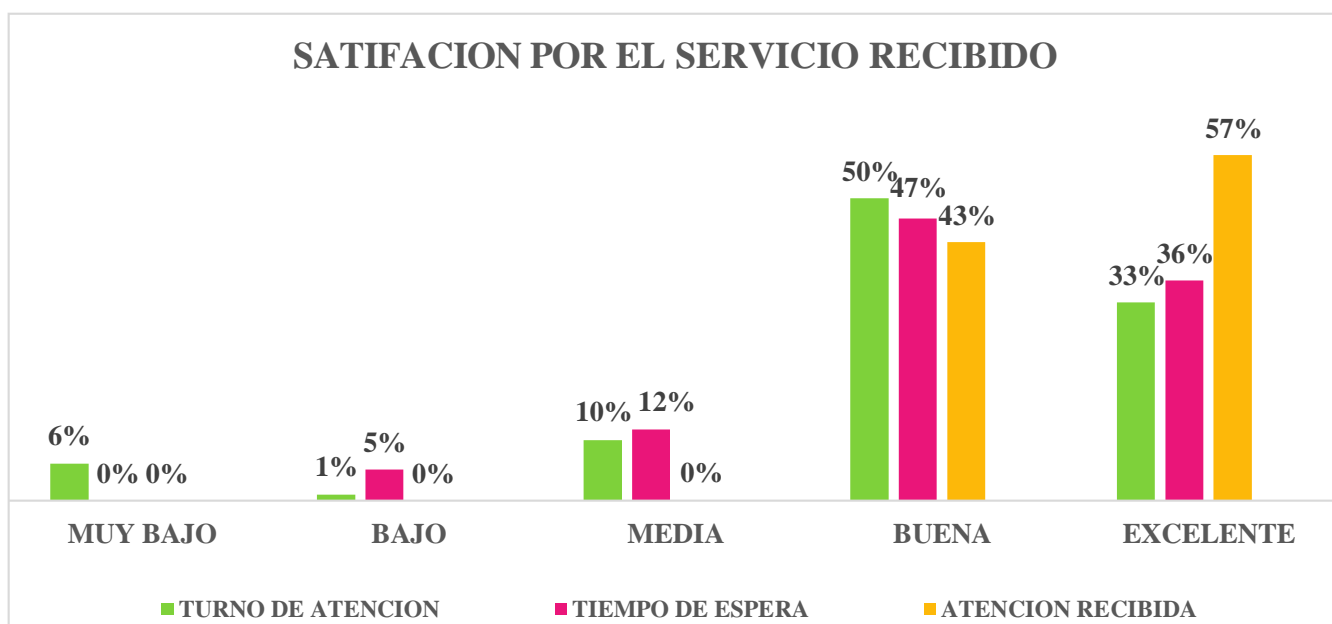


Figura 9. Nivel de satisfacción del paciente respecto al tiempo de recibir turno, espera y que lo atiendan.

Apreciaciones:

-El nivel de satisfacción sobre el tiempo de espera para recibir una cita o turno, es el siguiente; el 6% indica que es muy bajo; el 1% que es bajo; el 10% le corresponde a medio; el 50% lo califica como bueno; y el 33% lo calificaron como excelente.

-Sobre el tiempo que espero para ser atendido desde que llego al Hospital, el 5% indico que es bajo; el 47% que es bueno; y el 36% le corresponde a excelente.

-El nivel de satisfacción percibida por el paciente sobre la atención recibida el 43% indico que es buena; y el 57% es excelente.

Tabla 13. *Facilidad para llegar al establecimiento de salud.*

Nivel	Bajo	Media	Bueno	Excelente	Total
Total	1	12	155	222	390

Fuente: Cuestionario Nivel de Satisfacción de los Pacientes del Hospital León Becerra.

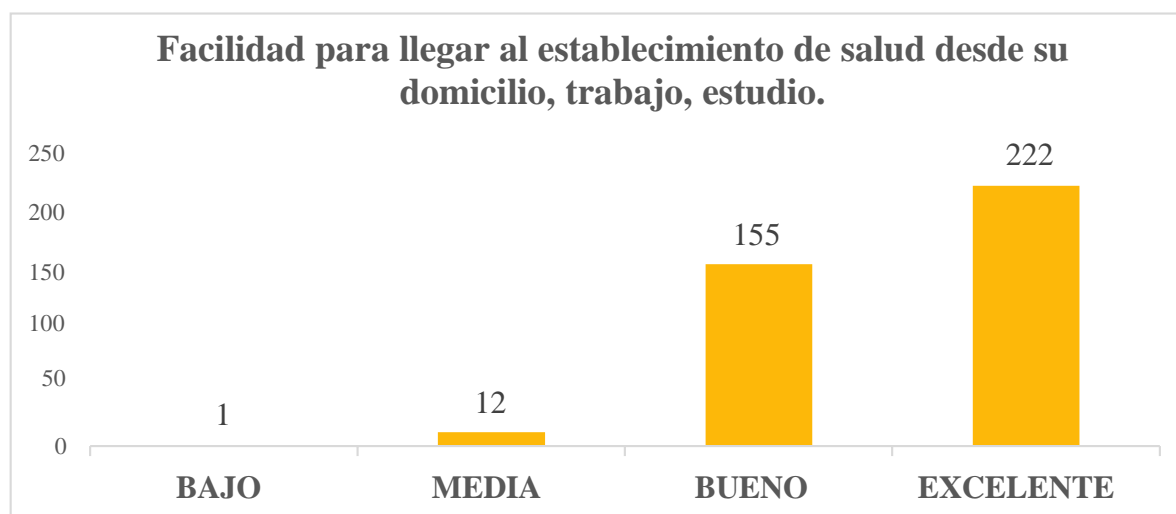


Figura 10. Nivel de facilidad que tienen los usuarios para llegar al Hospital León Becerra, desde diferentes lugares como; domicilio, trabajo, centro de estudios.

Apreciaciones:

-Sobre la facilidad que tienen los usuarios para llegar al Hospital desde otros lugares, 1 persona indico que el nivel de acceso es bajo; 12 personas expresaron que es media; 155 personas indicaron que es buena y 222 personas no tuvieron inconvenientes calificándola como excelente.

Tabla 14. *Privacidad de la atención y recepción de medicamentos.*

Atención de pacientes	No	Parcialmente	Si	Total
Privacidad en la atención de salud	13	0	377	390
Recibió los medicamentos	0	17	373	390

Fuente: Cuestionario Nivel de Satisfacción de los Pacientes del Hospital León Becerra.

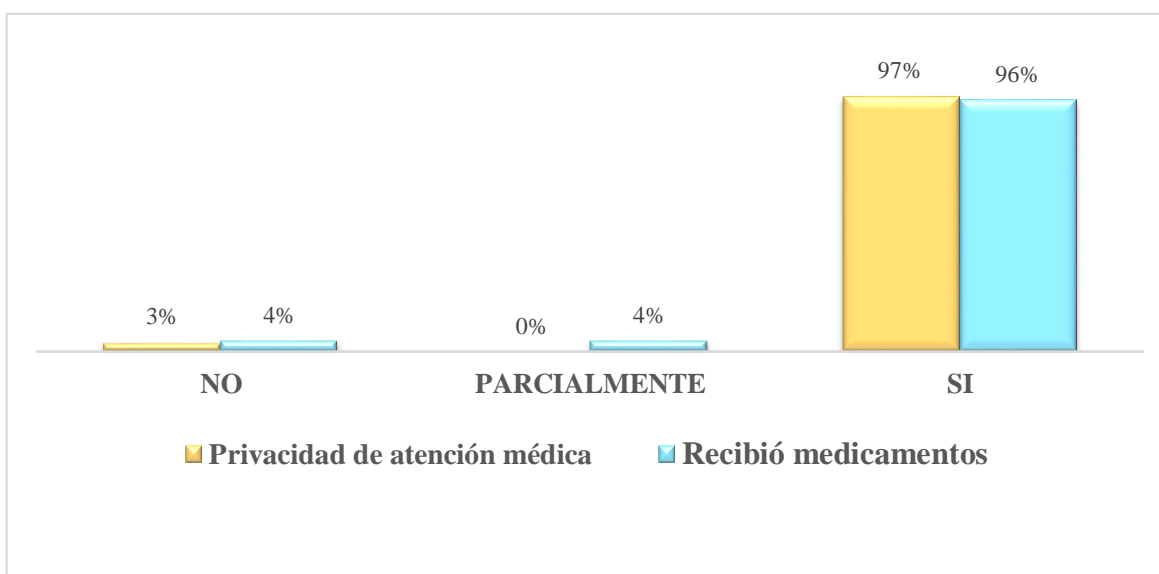


Figura 11. Porcentaje de privacidad en la atención médica y recepción de medicamentos percibida por los pacientes.

Apreciaciones:

-Si existió privacidad en el momento que se realizó la atención médica el 3% indicó que NO; y el 97% que SI.

-Sobre la recepción de medicamentos que receto el médico, el 4% indicó que NO los recibió; EL 4% los recibió parcialmente; y el 96% SI los recibió.

Tabla 15. Explicación del profesional sobre el estado de salud del paciente.

Nivel de explicación	Bajo	Buena	Excelente	Media	Total
Total	1	166	207	16	390

Fuente: Cuestionario Nivel de Satisfacción de los Pacientes del Hospital León Becerra.

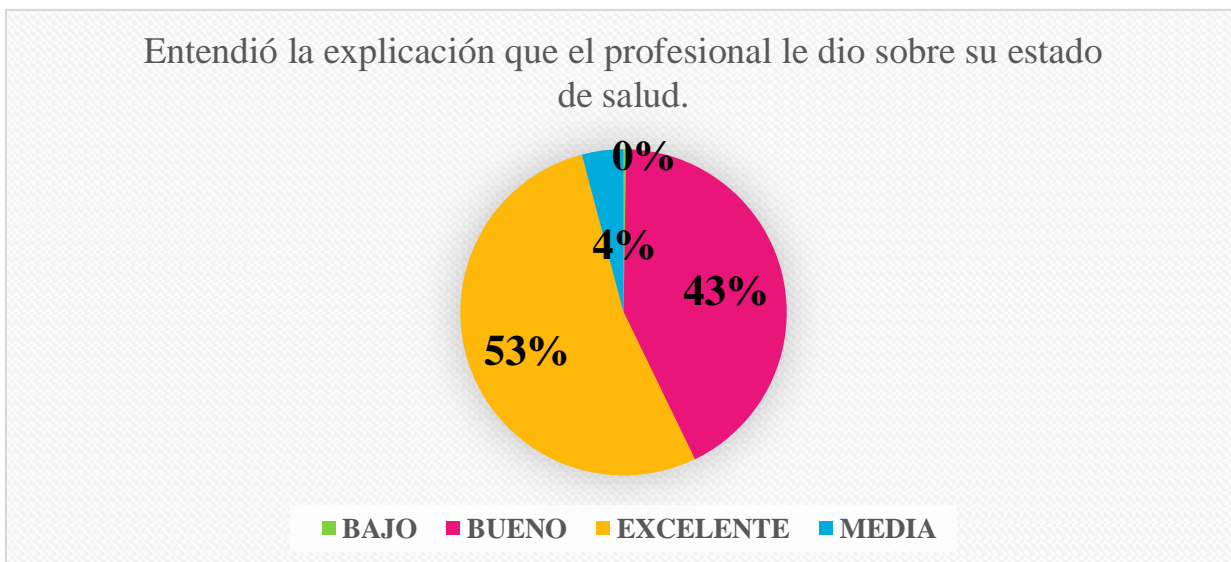


Figura 12. Porcentaje sobre la percepción del paciente sobre su estado de salud explicado por el profesional médico.

Apreciaciones:

-El paciente entendió la explicación realizada por el médico sobre su estado de salud; el 4% le corresponde a media; el 43% expresó que la explicación fue buena y el 53% indicó que fue excelente.

Tabla 16. *Trato recibido por el personal médico y del establecimiento de salud.*

Trato recibido	Muy bajo	Bajo	Bueno	Excelente	Media	Total
Personal del establecimiento de salud	0	1	171	206	12	390
Funcionario que le brindo la atención médica	10	6	119	248	7	390

Fuente: Cuestionario Nivel de Satisfacción de los Pacientes del Hospital León Becerra.

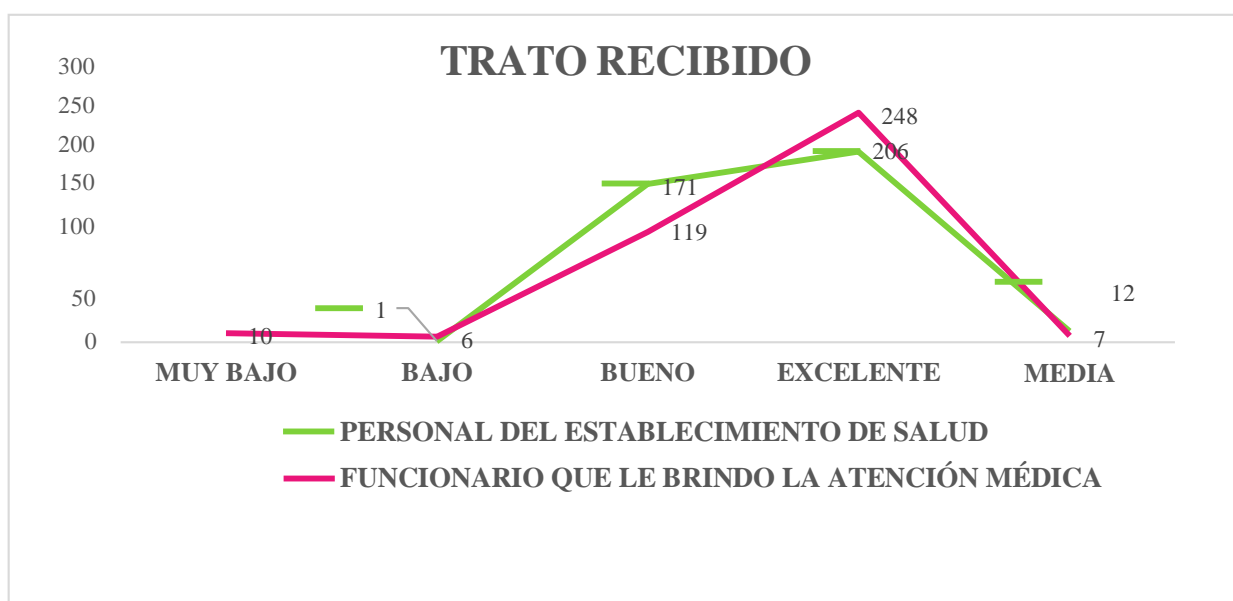


Figura 13. Nivel percibido por el paciente, respecto al trato recibido por el profesional médico, y personal del establecimiento de salud.

Apreciaciones:

-El trato recibido por el profesional de salud; 10 personas indicaron que fue muy bajo; 6 personas expresaron que fue bajo; 119 personas señalaron como bueno el trato recibido; 7 personas indicaron que fue bueno y 248 lo calificaron como excelente.

-Del trato recibido por el personal del establecimiento de salud; 1 persona lo califico como bajo; 171 personas como bueno; 206 personas como excelente y 12 personas como medio.

Tabla 17. *Instalaciones del Establecimiento de Salud.*

Instalaciones del establecimiento de salud	Muy bajo		Baja		Media		Buena		Excelente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Limpieza	6	2%	8	2%	10	3%	173	44%	193	49%	390	100%
Instalaciones(techo, piso, otros)	2	1%	0	0%	3	1%	127	33%	258	66%	390	100%
Mobiliarios	0	0%	0	0%	0	0%	179	46%	211	54%	390	100%
Señaléticas	0	0%	0	0%	1	0%	74	19%	315	81%	390	100%

Fuente: Cuestionario Nivel de Satisfacción de los Pacientes del Hospital León Becerra.

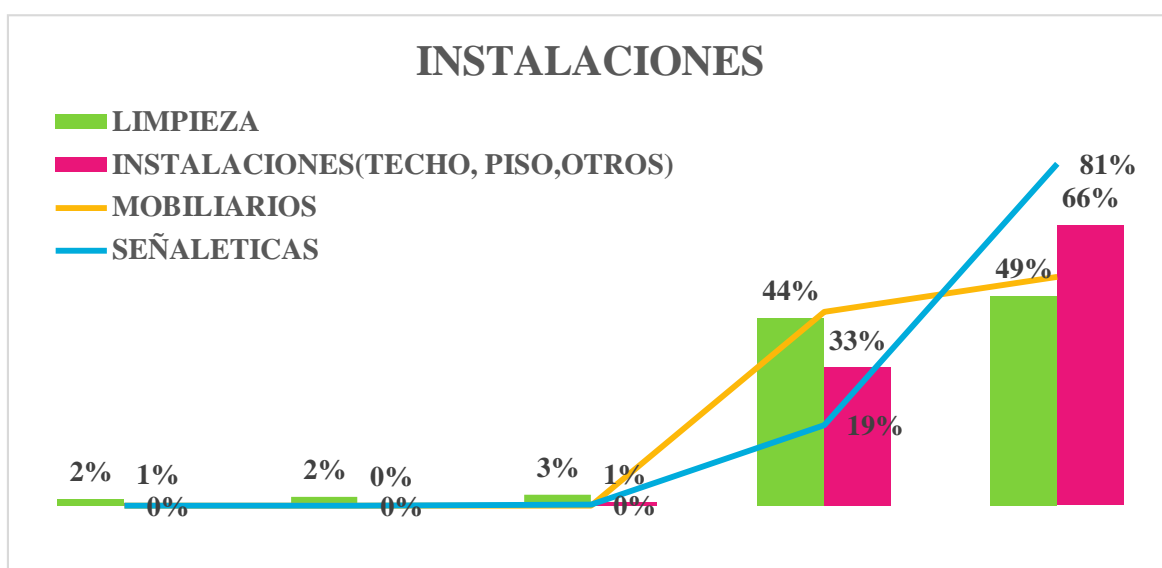


Figura 14. Estado de las instalaciones del Hospital León Becerra, mobiliario, señaléticas, inmobiliario, limpieza.

Apreciaciones:

-El nivel de satisfacción que tiene el usuario respecto a la limpieza del establecimiento el 2% lo califico como muy bajo; otro 2% como bajo; el 3% como medio; el 44% como bueno; y el 49% como excelente.

-El nivel de satisfacción sobre las instalaciones del Hospital, (techo, pisos, etcétera) el 1% lo califico como muy bajo; el 1% como medio; el 33% como buena; y el 66% como excelente.

-Sobre el nivel de satisfacción del mobiliario del hospital (camillas, sillas, carpas, bancas etcétera), el 46% lo califico como muy bueno y el 54% como excelente.

-Las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el Hospital (letreros, rótulos, carteles, otros) el 19% indico que es muy bueno y el 81% que es excelente.

IV. DISCUSIÓN

El autor Pazmiño (2011) determina que uno de los objetivos de la Sala Situacional es el de analizar e interpretar la situación de salud, por su parte Bergonzoli (2006) sustenta que este espacio es necesario para calcular y estudiar los determinantes de salud, mediante la información obtenida sobre la variable sala situacional virtual, uno de los determinantes de salud es el nivel de pobreza del cantón Milagro el cual es muy alto el 70,7% de la población es pobre, no cuentan con un servicio de aguas servidas óptimo. El 48% utiliza pozo séptico y el 10,2% utiliza otras formas de drenar sus desechos, pero la problemática surge en el momento en que las personas quieren obtener agua para su consumo el 1,7% la obtiene de ríos y vertientes, el 1,2% de tanqueros y el 1,8% busca otras formas, es evidente que esta agua es contaminada y no apta para ser ingerida lo cual da como resultado enfermedades bacterianas, intestinales, abdominales las mismas que representan un gran número en las causas de morbilidad que registra el Hospital ya sea en emergencia, consulta externa u hospitalización.

De acuerdo con los resultados que nos da la variable estudiada Atención de Pacientes, podemos expresar que:

Sobre la calidad percibida por los pacientes; el autor Malagón (2006) señala que son aquellas acciones que aseguran que los procedimientos sean hechos eficientemente con la finalidad de que el paciente pueda satisfacer sus necesidades, es por ello que estas acciones de acuerdo a los resultados sobre el tiempo que han tenido que esperar los pacientes para recibir una cita a consulta externa, o turno de atención el 10% lo califica como buena, el 6% como muy baja; y el 1% como baja; la espera para recibir citas es considerable, si tomamos en cuenta el número de veces que la misma persona acude al Hospital para recibir este mismo servicio, y poder mejorar su salud.

La atención médica definida por Vera (2013) hace referencia a los actos que realiza el profesional de salud en el proceso en el que realiza el diagnóstico al paciente este recibe su tratamiento y su pronóstico, en lo que respecta al tratamiento tiene como punto discutible, si se recibió los medicamentos recetados por el médico, el 4% indico que NO, y otro 4% que parcialmente es decir no recibió toda la prescripción, no se está brindando un servicio óptimo que beneficie a la salud de las personas, y de solución o mejore su estado.

Hice la pregunta si recomendaría el establecimiento a otras personas de las 390 personas 167 contestaron que NO, es un número considerable, y por lo expuesto y analizado es necesario tomar medidas para agilizar el proceso de atención, cuidado, tratamiento de los pacientes, recordemos que la calidad se sustenta en percepciones y expectativas del paciente, Arellano (1996) indica que la percepción es la construcción de una idea que hace la persona de acuerdo a lo que capta a través de los sentidos sobre lo vivido en su entorno, en este caso su percepción un número que no es mayoría pero que es necesario considerar concluye sobre la atención es, que NO recomendarían el lugar.

V. CONCLUSIONES

1. El Hospital León Becerra posee una amplia cartera de servicios, el más utilizado es consulta externa el departamento de odontología, ya que tienen como primera causa de morbilidad la atención de caries, pero este servicio es utilizado por los usuarios más de 6 veces para que estos puedan obtener resultados positivos que beneficien a su salud, la población indica que para recibir una cita o turno deben esperar mucho, por ende determinamos que es necesario un poco de agilidad y eficacia en este servicio sin apartarnos de la existencia de sobrepoblación hospitalaria.
2. Tiene unas series de deficiencias en sus implementos; el estado de sus ambulancias, la brecha de su personal o especialistas, el déficit de energía, las referencias y derivaciones represadas ocasionan que la prestación de servicios se dificulte y no sea eficaz y de calidad.
3. Para enfrentar los problemas de salud es indispensable identificar los factores de riesgo de la población, condiciones de vida y daños, ejecutando la Sala Situacional Virtual de Salud podemos obtener información constante y acertada sobre las problemáticas sociales, que nos permitirá reducir la brecha de desigualdad existente.
4. La Sala Situacional Virtual de Salud en el Hospital León Becerra del cantón Milagro, nos permitirá obtener y analizar información política, demográfica, geográfica, cultural, económico, social, biológico, ambiental, mediante la medición de estas informaciones se tendrán resultados precisos y evidentes sobre los agentes de riesgos que ataquen a la población de salud y la respuesta que llevara a cabo la Institución Hospitalaria, para fortalecer la atención que le dan a los pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

- Sustentándonos en la información estudiada del Hospital León Becerra del cantón Milagro recomendamos que las autoridades de la Institución estudien la propuesta de este trabajo investigativo que es la implementación de la Sala Situacional Virtual de Salud para fortalecer la atención de pacientes, ya que es necesario contar con una herramienta informativa que permita facilitar la toma de decisiones y que optimicen los servicios brindados.
- Mejorar el servicio de consulta externa, para que este sea eficiente y pueda cubrir las necesidades del paciente en un tiempo corto, empleando de manera adecuada los insumos médicos y reduciendo el tiempo de espera, lo pueden hacer aumentando el personal al Servicio de Contact Center, el cual permite la coordinación de agendar citas, por parte del Gerente General del Hospital.
- Que el tratamiento de la información obtenida del Hospital León Becerra del Cantón Milagro, como la de morbilidades, mortalidades, insumos médicos, etcétera se la realice a través de la Sala situacional la cual facilitará y permitirá tener datos organizados y actualizados a través de Software especializados, agilizando el trabajo del personal médico.
- Difundir la información obtenida a la población de una manera clara y sencilla, para que las personas tengan conocimiento de sus condiciones de vida, factores de riesgos, estado de salud ejecutando proyectos de educación que permitan disminuir las desigualdades sociales.

VII. PROPUESTA

Como tema de la propuesta tenemos el siguiente:

-Lineamientos para implementar una sala situacional virtual de salud en el Hospital León Becerra del Cantón Milagro.

Introducción:

El Hospital General León Becerra del Cantón Milagro, el cual inicia sus labores, como un centro de salud de aislamientos, debido a que en este acudían pacientes de zonas de cercanía del cantón Milagro que presentaban fiebre amarilla, y enfermedades virales, contagiosas de la época

Una vez que esta epidemia termino, utilizaron sus instalaciones que eran de madera, para brindar los servicios de consultas y hospitalización a la comunidad. Pero en el año 1929 este Hospital paso a brindar servicios públicos, es decir a trabajar para el Estado a través de un Decreto Ejecutivo dictado en 1928, ya no era un lugar de aislamiento paso a ser el Hospital León Becerra Camacho del Cantón Milagro.

En el mandato del Economista Rafael Correa en el año 2010, se propone la construcción del nuevo Hospital, renovando su infraestructura desde cero, dotándolos de equipos y tecnología moderna, e incorporando personal apto que pueda cumplir con la demanda y oferta propuesta por la Institución ya que debe atender a pacientes del Cantón como a las referencias y derivaciones de las ciudades satélites.

Planteo la propuesta de realizar una sala situacional virtual de acuerdo a lo establecido en el MAIS (modelo de atención integral de salud), información que se visualizara de manera organizada a través de datos estadísticos, seguros y eficientes con la finalidad de mejorar la toma de decisiones por parte de las autoridades del Hospital General León Becerra, la calidad de los servicios brindados y la atención médica, para que las autoridades de la Institución y el personal que lo conforman podrán evaluar de manera adecuada las situaciones de riesgo que se presenten, también prevenirlas y tratarlas.

Como Objetivo General de la propuesta tenemos;

-Producir en el Hospital General León Becerra del Cantón Milagro información actualizada sobre los servicios de salud, para que a través de la Sala Situacional virtual se puedan identificar las desigualdades y necesidades que presenta la comunidad respecto a su salud.

Y como objetivos específicos tenemos

OE 1.- Encaminar los servicios de salud que ofrece el Hospital General León Becerra del Cantón Milagro hacia la solución de las preeminencias identificadas.

OE2.- Establecer el software, o sistemas informáticos que se utilizarán en la Sala Situacional Virtual de Salud para captar y procesar la información que se estudiara y sociabilizara a la comunidad.

OE3.- Identificar las deficiencias que presenta el Hospital General León Becerra del Cantón Milagro para poder garantizar la solución eficaz ante posibles amenazas.

OE4.- Crear en posterioridad planes operativos comunales mediante la utilización de la Sala Situacional Virtual de Salud para la toma de decisiones.

-Para constituir la sala situacional lo haremos por medio del software TABLEAU que es un sistema de análisis integral de estadística, seguro eficiente y eficaz para la toma de decisiones por parte de las empresas de salud, hospitales y otras instituciones.

-Utilizaremos los datos de la población que conforma el cantón Milagro organizadas por parroquias, y grupos etarios. Para lo cual se utilizará la matriz de proyección poblacional del 2019, se mostrará el nivel socioeconómico que tiene el cantón Milagro de la provincia del Guayas, se apoyara con la información proporcionada por el INEC del censo socioeconómico 2019.

-Para reflejar los servicios que presta el Hospital se visualizará la cartera de servicios que cuenta esta unidad operativa, a continuación, observaremos los servicios de; farmacia/medicación, emergencia, laboratorio, imagenología, consulta externa con su respectivo horario y días de atención.

Tabla 18. *Servicios de Consulta Externa.*

Especialidades	Horario de atención	Días de atención
Medicina interna		
Pediatría		
Obstetricia		
Cirugía general		
Psicología		
Anestesiología		
Cirugía pediátrica	08h00-16h30	Lunes a viernes
Cirugías vasculares		
Dermatología		
Neurología		
Odontología		
Fisiatría		
Psiquiatría		
Traumatología		
Nutrición		

Fuente: elaborado por estadísticas, planificación del Hospital León Becerra.

Tabla 19. *Servicios de Emergencia.*

Emergencia	
Servicio	Horario de atención
Emergencia	24 horas
Triage	24 horas

Fuente: elaborado por estadísticas, planificación del Hospital León Becerra.

Tabla 20. *Servicios de Laboratorio.*

Servicio	Horario de atención	Días de atención
Lac 1	08h00-16h30	Lunes a viernes
Lac 1 de emergencia	24 horas	Lunes a domingo

Fuente: elaborado por estadísticas, planificación del Hospital León Becerra.

Tabla 21. *Servicios de Imagenología.*

Servicio	Horario de atención	Días de atención
Radiología	08h00-20h00	Lunes a domingo
Ecografía	08h00-20h00	Lunes a viernes

Fuente: elaborado por estadísticas, planificación del Hospital León Becerra.

Tabla 22. *Servicios de Farmacia.*

Servicio	Horario de atención	Días de atención
Dispensación de medicamentos internos	24 horas	Lunes a domingo
Dispensación de medicamentos externos	24 horas	Lunes a domingo

Fuente: elaborado por estadísticas, planificación del Hospital León Becerra.

-En la sala situacional virtual se mostrará semanalmente la estadística de la producción por consulta externa, hospitalización y emergencia, la producción por profesionales de la salud, morbilidades por especialidades, perfil epidemiológico, los programas de salud y otros servicios que ofrece el Hospital aportando al beneficio de toma de decisiones ejemplo: la compra de medicamentos e insumos.

Base de datos de Producción.; es un registro donde se anotan los ingresos de pacientes por el área de emergencia, de la cual se puede analizar la atención registrada; como número de pacientes que se realizan rayos x, laboratorio, ecografía, producción de partos, total de nacimientos, intervenciones quirúrgicas, número de recetas despachada y otros.

Tabla 23. *Indicadores de Producción por Especialidad año 2019.*

Especialidad	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia	Otro servicios	Total de profesionales por
Medicina interna	1918	203	3477	N/A	28
Cirugía general	541	248	6085	N/A	30
Ginecobstetricia	1086	834	5216	N/A	35
Pediatría	291	235	2608	N/A	36
Neonatología	N/A	62	N/A	N/A	28

Fuente: elaborado por estadísticas, planificación del Hospital León Becerra.

-Como parte de la modernización del Estado se visualizará y analizará los indicadores del GPR (Gobierno por Resultado), buscando transparencia y continuidad a la Gestión del

Hospital alineándose a la estrategia y seguimiento operativo, a los resultados obtenidos y al riesgo que se enfrenta el Hospital. El beneficio de los indicadores del GPR es garantizar a la población el Buen Vivir en la salud.

Tabla 24. *Indicadores Hospitalarios.*

Porcentaje de ocupación de camas por servicio	Enero- marzo 2019
Medicina interna	64%
Cirugía general	75%
Ginecobstetricia	67%
Pediatría	77%
Neonatología	77%

Fuente: elaborado por estadísticas, planificación del Hospital León Becerra.

-Dentro de su estructura y funcionamiento el Hospital cuenta con una serie de problemáticas o deficiencias como lo detalla la siguiente tabla referente al estado de las ambulancias del Hospital. El estado de las ambulancias es precario el año de los vehículos es antiguo, 3 ambulancias de 5 que son el total no están operativas, es decir el Hospital cuenta con 2 ambulancias de soporte vital básico.

Tabla 25. *Estado de Ambulancias del Hospital.*

Estado	Marca	Modelo	Año	Tipología
Operativa	Mercedes benz	Sprinter 315 cdi	2003	Soporte vital básico
Operativa	Ford	E350	2006	Soporte vital básico
No operativo	Dodge	E350	2005	Soporte vital básico
No operativo	Nissan patrol	Sprinter 315 cdi	2008	Traslado secundario
No operativo	Kia	Sprinter 315 cdi	2007	Traslado secundario

Fuente: elaborado por estadísticas, planificación del Hospital León Becerra.

-Como sabemos el Hospital General León Becerra, es una institución que recibe las Referencias y Derivaciones de centros de segundo y tercer nivel, es decir atiende a los pacientes de estos centros, lo cual genera el aumento de la población Hospitalaria debido a

que causa un incremento de los días en que estas personas se quedan en la institución provocando deficiencias, limitando el poder resolutivo y causando trabas en la ejecución de proyectos de atención para tratar, resolver las problemáticas de los pacientes.

Tabla 26. *Referencias y Derivaciones del Hospital.*

Referencias	600
Derivaciones	101
Total	701

Fuente: elaborado por estadísticas, planificación del Hospital León Becerra.

Tabla 27. *Motivos de las referencias y derivaciones.*

Limitada capacidad resolutiva	650
Ausencia temporal del profesional	0
Falta del profesional	0
Saturación de capacidad instalada	51
Total	701

Fuente: elaborado por estadísticas, planificación del Hospital León Becerra.

Tabla 28. *Referencias y derivaciones (represadas) año 2019.*

Especialidad	Año 2019
Urología	12
Neuro pediatría	14
Neuro cirugía	15
Oftalmología	30
Cirugía traumatológica	109
Total	180

Fuente: elaborado por estadísticas, planificación del Hospital León Becerra.

-Para realizar el visor o sala situacional estadístico, contaremos con base de datos en Excel, utilizando **el sistema RDACA** que es el Registro de atenciones de consultas ambulatoria, este es un sistema donde los médicos ingresan diariamente las atenciones que realizan a los pacientes de consultas externas, de esta base podemos sacar información de las atenciones que han realizado los médicos, las principales causas de morbilidades que han sido atendidas por especialidades, la producción de pacientes que han sido atendidos por consultas preventivas y por morbilidades, atenciones por grupo prioritarios, auto identificación étnica,

grupo de edad, por tipo de seguro, por nacionalidad y otros, datos que son relevante para el hospital.

-Base de Egresos. - se registra el total de pacientes hospitalizados, condición del paciente, altas médicas y personas fallecidas, principales causas de morbilidades y mortalidades hospitalarias.

-Base de agentamiento. - se registra el número de paciente agentado por especialidad y cuantos han sido atendidos, esto nos permitirá visualizar si los profesionales de la salud cumplen con la normativa del ministerio de salud de cuantos pacientes atienden por día.

-Base de referencia y contra referencia. - nos permitirá analizar cuantos pacientes son referidos del centro de salud al Hospital y del mismo a otros Hospitales de especialidad, la causa o el motivo de la referencia.

-En la sala situacional se visualizarán cuadros estadísticos de las principales enfermedades epidemiológicas que estén afectando al Cantón Milagro y su alrededor, con la finalidad de tomar decisiones, y poder realizar actividades como cercos epidemiológicos, fumigaciones, brigadas médicas que ayude a la reducción de esta enfermedad.

-Se utilizará el programa Gerencia Institucional de Estrategias y articulación de la salud Materna y neonatal, donde se verificará el número de mujeres embarazadas atendidas, por grupo de edad, el estado nutricional, el nivel de riesgos que tienen las mujeres embarazadas.

Lineamientos:

-La sala situacional virtual de salud la realizará el estadístico del Hospital General León Becerra que será capacitado por el analista zonal de planificación de la coordinación zonal 5 el cual utilizará el sistema Tableau.

- Una vez descargado el software el estadístico del hospital podrá trabajar en ello ya que fue capacitado por el analista zonal de planificación

El estadístico del hospital tendrá que ingresar al sistema Tableau.

-Y poder trabajar con base de datos del sistema de RDACAA, Base de datos de Producción, Base de Datos de agentamiento, Base de Datos de Egresos, Base de referencia y contra referencia, y otras informaciones que son relevantes para el hospital.

-Una vez que ingresa la información tendrá que realizar datos estadísticos que se evidencie los problemas en cuanto a salud que se presenta en el hospital y de los que son afectado la comunidad, realizando el trabajo de acuerdo a lo que el ministerio de salud pública le solicite.

-Una vez terminado el trabajo estadístico tendrán que grabar en la nube del software tableau y socializar el link del tableau al Gerente del Hospital, al director médico y a los otros departamentos los cuales se reunirán para el análisis de las tomas de decisiones, recordando que este software puede ser visualizado de una manera más ejecutiva en sus propias computadoras portátiles, celulares u otros dispositivos electrónicos.

Realizando estos pasos y registrando la información obtenida, podemos determinar las siguientes estrategias o planes a seguir de acuerdo a la situación:

1. Comprar más insumos médicos que cubran las necesidades de los pacientes que ingresan al hospital con determinada patología,
2. Trabajar en conjunto con los departamentos de prevención y promoción de salud para reducir los índices de enfermedades detectadas.
3. Realizar acuerdos institucionales como son las escuelas u otras instituciones, con la finalidad de informar a las personas sobre los factores de riesgos determinantes de su salud.
4. Observar el sector donde habitan los pacientes que acuden al Hospital y en caso de que sea una epidemia se notificara con vigilancia epidemiológica de la salud.

Todas estas acciones van a variar de acuerdo a los resultados que se concluyan de cada situación de salud estudiada.

Presupuesto y actividades:

Quien aprueba la propuesta es el Gerente General del Hospital León Becerra del cantón Milagro, el departamento de finanza bajo la responsabilidad de compras públicas ejecuta la compra de las herramientas por medio de catálogo electrónico.

Para el espacio Físico de la Sala Situacional Virtual Se debe comprar lo siguiente:

- 1 escritorio valor de 200 dólares
- 1 computadora, 700 dólares
- Internet costo de 30 dólares mensuales
- El sistema Tableau, 40 dólares mensuales
- Útiles de oficina 50 dólares

Las capacitaciones se las realizará con el personal del hospital y el analista zonal de planificación.

El responsable de operar la Sala Situacional Virtual y de implementarla es el estadístico del hospital realizara el trabajo en horario de oficina.

Tabla 29. *Cronograma del Proyecto de implementación de Sala Situacional Virtual de Salud en el Hospital León Becerra.*

Fases	Julio				Agosto		
	Del 01 al 05	Del 08 al 12	Del 15 al 19	Del 22 al 26	Del 01 al 09	Del 12 al 16	Del 19 al 23
Nº de Actividades							
1. Planteamiento del Tema Propuesto.	■						
2. Recolección de datos.		■					
3. Organización de datos.			■				
4. Desarrollo de la propuesta.				■			
5. Presentación y aprobación de la propuesta.					■		
6. Aprobación del presupuesto de la sala.						■	
7. Implementación de la Sala Situacional Virtual de Salud.							■

Fuente: elaboración propia.

La propuesta será presentada a las autoridades a partir del 01 de agosto del 2019, si es aprobada será ejecutada a partir del 19 al 23 de agosto, beneficiando a los pacientes del Hospital General León Becerra del Cantón Milagro.

REFERENCIAS

- Arellano, R. (1996). *Comportamiento del Consumidor y Marketing*. México: Mc Graw Hill.
- Barthes, R. (2001). *La cartera de servicios: diez años después*. España: Medifam.
- Bergonzoli, G. (2006). Sala Situacional. En *Instrumento para la Vigilancia de Salud Pública*. Maracay: IAESP.
- Bonilla, Molina, & Haiman. (2004). *Inteligencia Social Y Sala Situacional* (Primera edición ed.). Caracas, Venezuela: Ediciones Gato Negro.
- Clinic- cloud.com. (13 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion/>
- Emanuel, E., & Emanuel, L. (1999). Cuatro modelos de la relación médico-paciente. *Bioética para clínicos*, 109-126.
- Fernández, J., Arce, F., & Tejedor, M. (2007). *Gestión de la Actividad Médica*. Madrid: Mc. Graw - Hill Interamericana.
- Fuentes, E. (2017). *Sala situacional con enfoque epidemiológico del dispensario "Puñachizag" del seguro social campesino*. Ambato: Universidad regional Autónoma de los Andes.
- González, C. (2007). *La sala situacional central de la secretaria distrital de salud*. Bogotá.
- Guzmán, F., Franco, E., Morales, M., & Juan, M. (1994). *El acto médico. Implicaciones éticas y legales*. Colombia.
- Hospital Juan Cardona. (6 de Septiembre de 2017). *Hospital Juan Cardona*. Obtenido de <https://www.hospitaljuancardona.es/blog/qu%C3%A9-son-las-consultas-externas>
- INEC. (2019). *Estimación Poblacional Oficial 2019*. Milagro.
- Latour, B. (2005). *Reassembling The Social. An Introduction to Actor-Network Theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Law, J. (2007). *Actor Network Theory and Material Semiotics*. Lancaster U,K: Centre for Science Studies, Lancaster University.

- Lexico.com. (2019). *Lexico powered by OXFORD*. Obtenido de <https://www.lexico.com/es/definicion/hospitalizacion>
- Malagón, G. (2006). Garantía de Calidad en Salud. En G. Malagón, R. Galán, & G. Pontón, *Garantía de Calidad en Salud* (Segunda ed., pág. 13). Bogotá: Médica Panamericana.
- Méndez, T., & Heredia, H. (2012). Evolución Internacional y Nacional de las Salas Situacionales en Salud. *Comunidad y Salud*, 10 (1).
- Ministerio de Salud de Chile. (2007). *Ejemplo de Aplicación de la Guía Y Orientaciones para la Definición de la Cartera de Servicios de los establecimientos*. Chile: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS* (Tercera Edición ed.). Quito.
- Mol, A. (2002). *The Body Multiple; Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press.
- Montiel, H. (2001). Ideas Básicas para el desarrollo de la Sala de Situaciones a nivel departamental y municipal. En R. Helena, & M. Hernán, *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable* (págs. 145-156). Bogotá: Medica Panamericana.
- Moscoso, I. (2017). *Guía para la elaboración de la sala situacional de medicamentos, en los distritos municipales de salud pública y asistencia social. Guatemala, 2017*. Antigua Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Desarrollo de Sistemas de Servicios de Emergencias Médicas. Experiencia de los Estados Unidos de América para países en desarrollo*. Washington, D.C.: Holtermann, Keith.
- Pazmiño, J. (2011). *Sala situacional del subcentro de salud San Isidro, área de salud No 6 enero-septiembre del 2011*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Pria, M., Louro, I., Fariñas, T., Gómez, H., & Segredo, A. (2005). *Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud de atención primaria*. La Habana: ENSAP.

- Ramírez, S., Antonio, P., Manuel, A., Cañestro, F., Díaz, M., Martínez, J., y otros. (2008). Las Carteras de Servicios de la Empresa Sanitaria. En *Gestión de la Documentación Sanitaria* (pág. 111). España: Vértice.
- Ruelas, E., & Zurita, B. (1993). En *Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud* (Vol. 35, págs. 235-237). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rusque, M. (2003). *De la diversidad a la unidad de la investigación cualitativa*. Caracas: Hermanos Vadell.
- Tamayo, B., & Quintana, O. (2011). *Elaboración de la sala situacional del subcentro de salud de la Parroquia Ilapo, cantón Guano, Provincia de Chimborazo. Periodo enero-diciembre de 2011*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Tapella, e. (2007). *El mapeo de Actores Claves, documento de trabajo del proyecto Efectos de la biodiversidad funcional*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI).
- Tobar, F. (Marzo de 2017). *DELS (diccionario enciclopédico de la legislación sanitaria de Argentina)*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- Vera, O. (2013). Aspectos Éticos y Legales en el Acto Médico. *Médica La Paz*, 73-82.
- Vix, E. (2014). *El análisis de la sala situacional en salud*. Guatemala: Ministerio de Salud Alta Verapaz.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Implementación de una Sala Situacional Virtual de Salud para Fortalecer la Atención de Pacientes del Hospital León Becerra del Cantón Milagro. Autor: Rosa Delia Cunalema Arandi.					
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores		
Problema General ¿Cómo se fortalecería la atención de pacientes a través de la implementación de la Sala Situacional Virtual de Salud?	Objetivo general Implementar una sala situacional virtual de salud en el Hospital General León Becerra del Cantón Milagro. Objetivo específicos OE1.- Determinar las preeminencias y necesidades de salud que se presentan en el Hospital León Becerra del Cantón Milagro. OE2.- Analizar la información obtenida, respecto al nivel de satisfacción percibida por los pacientes que acuden al Hospital León Becerra del Cantón Milagro. OE3.- Definir cuáles son los lineamientos que seguir para implementar una sala situacional virtual de salud en el Hospital León Becerra del cantón Milagro.	Hipótesis general La implementación de la Sala Situacional Virtual de Salud fortalecerá la atención de pacientes en el Hospital León Becerra del cantón Milagro. Hipótesis específicas HE1.- La implementación de la Sala Situacional Virtual de Salud nos brindará la información necesaria que facilitarían la toma de decisiones HE2.- La implementación de la Sala Situacional Virtual de Salud mejorará los servicios de atención médica y la calidad percibida por los pacientes	Variable 1: Sala Situacional Virtual de Salud		
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
			D1: Información Demográfica. D2: Datos epidemiológicos. D3: Cartera de Servicios. D4: Alertas Hospitalarias. D5: Infraestructura.	-Cantones, población y características. -perfil de morbilidad, mortalidad y brotes sanitarios. -equipos de emergencia, consultorios, centros. -tipos de alertas, descripciones, acciones. -Infraestructura física, organizacional, computacional, equipo técnico.	Ordinal
			Variable 2: Atención de Pacientes		
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
			D1: Servicios de atención. D2: Calidad Percibida. D3: Atención Médica. D4: Organización y estructura del sistema sanitario.	- Consulta externa, hospitalización, emergencia. -Tiempo de atención, citas, consultas. -Información, receta, tratamiento. -personal, ubicación, mobiliario.	Ordinal

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a Utilizar
<p>Método: Cuantitativo. Enfoque: propositivo. Tipo: transversal. Diseño: no experimental.</p>	<p>Población: Propia del Hospital León Becerra del cantón Milagro 15.120 personas. Tipo de muestreo: no probabilístico de sujetos. Muestra: 390 personas.</p>	<p>Variable 1: Sala Situacional Virtual de Salud. Técnicas: Revisión de documentos. Instrumentos: Revisión de ayudas memorias, archivos.</p> <hr/> <p>Variable 2: Atención de Pacientes. Técnicas: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario de Encuesta.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Representación en gráficos, tablas, barras.</p> <p>INFERENCIAL: Planteamiento del problema, extracción de la muestra, tratamiento de los datos, conclusiones.</p>

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES SOBRE ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DEL CANTÓN MILAGRO.

FECHA:

SEXO:

M	
----------	--

F	
----------	--

EDAD:

18-25	
--------------	--

26-60	
--------------	--

GENERALIDADES

1. ¿En qué servicio recibió la atención?

1. Emergencia	
2. Consulta externa	
3. Hospitalización	

2. ¿Indique el número de veces, que asistió al Hospital en el último año?

1. 1era vez	
2. 1-3 veces	
3. 4- 6 veces	
4. Más de 6 veces	

3. ¿Qué tan satisfecho se sintió usted con el tiempo que tomo obtener una cita o recibir turno de atención? (Responder los de consulta externa)

Califique del 1 al 10. Siendo el 1 más bajo y el 10 más alto.
--

--

4. ¿Qué tan satisfecho se siente usted con el tiempo que esperó en este establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido u hospitalizado?

**Califique del 1 al 10.
Siendo el 1 más bajo y el 10
más alto.**

5. ¿Qué tan fácil le resultó llegar al establecimiento de salud desde su domicilio, trabajo, estudio?

**Califique del 1 al 10.
Siendo el 1 más bajo y el 10
más alto.**

6. ¿Considera usted que la atención en salud recibida se la realizó con privacidad?

1. SI	
2. NO	

7. ¿En el momento de la atención el profesional de salud le recetó medicación; Usted recibió los medicamentos?

0. No receto	
1. Si	
2. No	
3. Parcialmente	

8. ¿Entendió la explicación que el profesional le dio sobre su estado de salud?

**Califique;
0 no dio explicación
Del 1 al 10, Siendo el 1 más
bajo y el 10 más alto.**

9. Califique el trato que recibió por parte del personal del establecimiento de salud.

**Califique;
Del 1 al 10, Siendo el 1 más
bajo y el 10 más alto.**

10. ¿Qué tan satisfecho se siente usted con el aseo y la presentación personal del funcionario que le brindó la atención?

**Califique;
Del 1 al 10, Siendo el 1 más
bajo y el 10 más alto.**

11. ¿Qué tan satisfecho se siente usted con la limpieza del establecimiento de salud?

Califique;
Del 1 al 10, Siendo el 1 más
bajo y el 10 más alto.

12. ¿Qué tan satisfecho se siente usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, accesos para personas con discapacidad, puertas, escaleras, ascensor, baterías sanitarias, servicios básicos, etcétera).

Califique;
Del 1 al 10, Siendo el 1 más
bajo y el 10 más alto.

13. ¿Qué tan satisfecho se siente usted con el estado del mobiliario del establecimiento de salud? (camillas, sillas, bancas, escritorios, carpas, basureros, dispensadores, etcétera.)

Califique;
Del 1 al 10, Siendo el 1 más
bajo y el 10 más alto.

14. ¿Qué tan satisfecho se siente usted con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud? (letreros, carteles, rótulos, etcétera.)

Califique;
Del 1 al 10, Siendo el 1 más
bajo y el 10 más alto.

15. ¿Qué tan satisfecho se sintió Usted con los servicios recibidos en este establecimiento de salud?

Califique;
Del 1 al 10, Siendo el 1 más
bajo y el 10 más alto.

16. ¿Recomendaría este establecimiento de salud a un familiar o amigo?

1. SI	
2. NO	

	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16
Juez 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Aceptación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Rechazo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Observación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% aceptación	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
% rechazo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% observación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Criterio	valor
aceptado	1
observado	0
rechazado	-1

Criterio de evaluación

aceptación criterio = 80% o más, se acepta la pregunta
 criterio es = 31% a 79%, se reformula la pregunta tomando en cuenta las observaciones
 criterio es = 0% a 30%, se elimina la pregunta tomando en cuenta las observaciones

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

K:	El Número de ítems	16
S Si2:	Sumatoria de las varianzas de los ítems	8,67532544
S T2:	La varianza de la Suma de los ítems	11,8978895
a:	Coefficiencia de alfa de Cronbach	¿?

PROCEDEMOS

$$a = 16 / (16 - 1) (1 - (8,6753254 / 11,89789)) \quad 0,77775814$$

$$a = \mathbf{0,77775814}$$

1.1. Recursos y Presupuesto

1.1.1. Recursos

Humanos

01 titular de la investigación

Equipos y Materiales

200 fotocopias

120 impresiones

04 Anillado

04 carpetas

01 laptop

1.1.2. Presupuesto

Asignaciones

01 Titular de la investigación..... 0.00

Materiales y Equipos

01 laptop...costo asignado.

200 fotocopias..... 20.00

120 Impresiones..... 18.00

01 anillado.....5.00

04 carpetas 1.00

Viáticos

03 Pasajes de Guayaquil-Milagro 18.00

03 Pasajes de Milagro-Guayaquil 18.00

Otros.....20.00

Total 100.00

1.2. Financiamiento. -

Los gastos que demande el trabajo investigativo son financiados por mis propios recursos, cubren los equipos y materiales y los viáticos.