



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

TEMA:

**Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de
Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de
Niemes, del Cantón Rocafuerte**

AUTORA:

Briones Ordoñez, Olga Valeria

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

TUTORA:

Ing. Zurita Fabre, Adela, Ph.D.

Guayaquil, Ecuador

2018



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Medico, Olga Valeria, Briones Ordóñez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Adela Zurita Fabre, Ph.D.

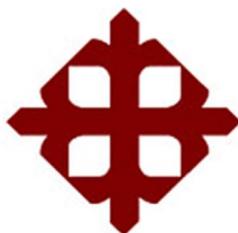
REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, 23 de julio del 2018



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Olga Valeria Briones Ordóñez

DECLARO QUE:

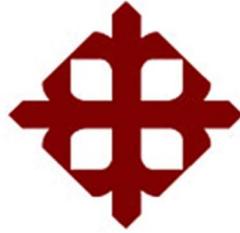
El Proyecto de Investigación **Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte**, ha sido desarrollado con base en una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en los párrafos correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 23 de julio del 2018

LA AUTORA

Olga Valeria Briones Ordóñez



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Olga Valeria Briones Ordóñez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** previo a la obtención del grado académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 23 de julio del 2018

LA AUTORA

Olga Valeria Briones Ordóñez



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

The screenshot displays the URKUND web interface. The main content area shows document details for 'BRIONES ORDOÑEZ OLGA-17 julio.docx' (D40620501), presented on 2018-07-20 17:44 (-05:00) by adela.zurita.fabre (adela.zurita@cu.ucsg.edu.ec) and received by adela.zurita.ucsg@anaysis.urkund.com. A message link is provided to view the complete message. A progress indicator shows 0% of 54 pages analyzed, with 0 sources found.

The 'Lista de fuentes' (List of sources) panel is active, showing a table with columns for 'Categoria' and 'Enlace/nombre de archivo'. The table lists several sources, including 'BRIONES ORDOÑEZ OLGA-16 julio.docx', 'BRIONES ORDOÑEZ OLGA-mayo 2018.docx', and 'MONTUFAR MARIA DELFINA-12 enero 2018.docx'. There is also a section for 'Fuentes alternativas' (Alternative sources) with similar entries.

The bottom part of the screenshot shows a preview of the document content, including a citation: 'Yellen, E., Davis, G. C., & Ricard, R. (2002). The Measurement of Patient Satisfaction. Journal of Nursing Care Quality, 16(4), 23. Recuperado de https://journals.lww.com/jncjournal/Abstract/2002/07000/The_Measurement_of_Patient_Satisfaction.5.aspx'. Below the citation, there are sections for 'Apéndice Apéndice AA. Componentes de Calidad', 'LIDERAZGO', 'Ámbito de mejora/problema: Solicitar el plan de mejora de la calidad de los servicios con base en los resultados preliminares', and 'Acciones críticas a ejecutar'.

Agradecimiento

Tengo un infinito agradecimiento con la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por haberme permitido ser parte de la décimo tercera promoción “A” de la Maestría de Gerencia en Servicios de la Salud, los resultados de este trabajo están dedicados a todos aquellos maestros que son parte de su culminación.

A mi tutora del proyecto de investigación, la Ing. Adela Zurita, por hacer posible la publicación del presente trabajo; al igual que a mis familiares quienes son mi inspiración y apoyo para lograr mis metas y por último a todo el personal del Hospital Natalia Huerta de Niemes quienes han aportado con datos y referencias para que la presente obra tenga nivel de credibilidad aceptable, dentro del ámbito técnico.

Olga Valeria Briones Ordoñez

Dedicatoria

La concepción de este trabajo está dedicada a Dios, por darme el privilegio y fortaleza de cumplir una meta más en mi vida, con la certeza de que cada obra es en su nombre.

A mis padres, por su tenacidad y lucha incansable que han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, velando siempre por mi bienestar y educación en todo momento.

A mi esposo y mi hijo, por todo el apoyo depositado y su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad; por su paciencia y comprensión de haberme ausentado por varios fines de semana a lo largo de dos años, ello representa un gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio.

Olga Valeria Briones Ordoñez

Índice General

Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del Problema	4
Formulación del Problema	6
Justificación de la Investigación.....	7
Objetivos	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	10
Preguntas de investigación	10
Hipótesis.....	11
Capítulo I.....	12
Marco Teórico.....	12
Fundamentación teórica y conceptual	13
Calidad en salud.....	15
Satisfacción del paciente.....	17
Medición de la satisfacción del paciente	18
Naturaleza de la Calidad	22
Dimensiones de la calidad	23
Calidad en la Consulta Externa.....	24
Calidad percibida y satisfacción	25
Diseño de ciclo de planes de mejora.....	26
Marco Legal	27
Capítulo II	31
Marco Referencial	31
Experiencias de evaluación de la satisfacción del paciente	31
Análisis situacional del Hospital Natalia Huerta de Niemes.....	38
Misión.....	40
Visión.....	40
Política.....	40

Atención de pacientes	44
Equipos médicos	45
Capítulo III	48
Metodología y Resultados	48
Hipótesis	48
Elementos de la investigación	48
Enfoque y tipo de investigación	49
Población y muestra	49
Técnicas e instrumentos para recopilación de la información	50
Análisis de los Resultados	53
Capítulo IV	66
Propuesta Estratégica de Acción	66
Estrategias	67
Objetivos de la Propuesta	68
General	68
Específicos	68
Monitoreo y Evaluación	73
Plan de Calidad	74
Conclusiones y Recomendaciones	76
Conclusiones	76
Recomendaciones	79
Referencias Bibliográficas	81
Apéndices	93

Índice de Tablas

Tabla 1.	Departamentos y Cargos del Hospital Natalia Huerta de Niemes	43
Tabla 2.	Servicios del Hospital Natalia Huerta de Niemes	45
Tabla 3.	Criterios de selección para determinar la población de estudio.....	50
Tabla 4.	Clasificación de preguntas del cuestionario, según dimensión del modelo SERVQUAL	52
Tabla 5.	Percepción del usuario con respecto a la dimensión <i>Empatía</i>	53
Tabla 6.	Percepción del usuario con respecto a la dimensión <i>Accesibilidad</i>	54
Tabla 7.	Percepción del usuario con respecto a la dimensión <i>Capacidad de Respuesta</i>	55
Tabla 8.	Percepción del usuario con respecto a la dimensión <i>Confiabilidad</i>	56
Tabla 9.	Percepción del usuario con respecto a la dimensión <i>Responsabilidad</i>	56
Tabla 10.	Percepción del usuario con respecto a la dimensión <i>Fiabilidad</i>	57
Tabla 11.	Percepción del usuario con respecto a la dimensión <i>Elementos Tangibles</i>	58
Tabla 12.	Correlación de datos.....	60

Índice de Figuras

Figura 1.	Vista panorámica del Hospital Natalia Huerta de Niemes.....	39
Figura 2.	Organigrama Estructural del Hospital Natalia Huerta de Niemes.	41
Figura 3.	FODA del Hospital Natalia Huerta de Niemes	66

Índice de Apéndices

Apéndice A. Componentes de Calidad	93
Apéndice B. Indicadores de Gestión	104

Resumen

Con el propósito de evaluar la satisfacción del usuario externo en relación a la calidad de la atención en consulta externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes del cantón Rocafuerte, provincia de Manabí, se llevó a cabo esta investigación de enfoque cuantitativo, descriptiva, no experimental de corte transversal y correlacional, que permita identificar las variables que intervienen en el proceso y obtener elementos de juicio para elaborar un plan de mejora continua que responda a los niveles de satisfacción esperados por sus usuarios. Para levantar la información se aplicó una encuesta a 200 pacientes. Entre los principales resultados que afectan a la percepción con respecto a la calidad de la atención recibida, se puede mencionar que el 80% no es atendido en los primeros 20 minutos, el 60% rara vez reciben charlas, folletos o información relacionada con la salud al momento de espera para la consulta médica; el 40% de los pacientes encuestados mencionaron que los profesionales salubristas no están correctamente uniformados; por último, el 43.50% opinó que los baños algunas veces están limpios mientras y el 42.50 % frecuentemente los encuentra en desaseo. Tomando como base estos elementos, se pudo diseñar un plan estratégico de mejoras para ir eliminando los problemas identificados.

Palabras clave: satisfacción del paciente, calidad de los servicios de salud, percepción sobre la atención al usuario, modelo SERVQUAL, Hospital Natalia Huerta de Niemes

Abstract

With the purpose of evaluating the satisfaction of the external user in relation to the quality of the outpatient service at the Natalia Huerta de Niemes Hospital in the Rocafuerte canton, province of Manabí, this research was carried out with a quantitative, descriptive, non-experimental approach. cross-sectional and correlational, that allows to identify the variables that intervene in the process and obtain elements of judgment to elaborate a plan of continuous improvement that responds to the levels of satisfaction expected by its users. To collect the information, a survey was applied to 200 patients. Among the main results that affect the perception regarding the quality of care received, it can be mentioned that 80% are not attended in the first 20 minutes, 60% rarely receive talks, brochures or information related to health at the time of waiting for the medical consultation; 40% of the patients surveyed mentioned that the health professionals are not properly uniformed; Finally, 43.50% thought that the bathrooms are sometimes clean while and 42.50% frequently find them in desaseo. Based on these elements, a strategic improvement plan could be designed to eliminate the problems identified.

Keywords: patient satisfaction, quality of health services, attention to user perception, model SERVQUAL, Natalia Huerta de Niemes Hospital

Introducción

Desde hace 20 años las encuestas que tienen que ver con la satisfacción del paciente han tenido cada vez mayor atención, dada su importancia de ser una fuente de información de gran significación y esencial para poder reconocer los espacios que representen opciones de mejora para poder aplicar eficientes planes de atención médica. Pero en la actualidad existen pocas investigaciones publicadas que indiquen sobre la implementación de mejoras en la calidad de atención médica por parte de las organizaciones de salud con respecto a resultados de encuestas de retroalimentación sobre la satisfacción; las pocas existentes que resultaron de algunos estudios, presentan ciertas contradicciones.

En la actualidad, la tendencia está orientada hacia ofrecer una atención adecuada, como un componente esencial en el área de la atención médica de alta calidad; donde la trascendencia de la experiencia del paciente es importante para poder determinar los indicadores de la calidad y, por tanto, determinar el rendimiento deficiente en los registros de los niveles de satisfacción del paciente, representando una inseguridad financiera elemental para las instituciones de salud.

Por lo expresado, la problemática en el país, radica en identificar una buena o mala calidad, que conlleva a establecer un adecuado nivel de satisfacción, en relación a la concepción en el paradigma de varios modelos de atención, entre los cuales prevalece el tradicional, aunque en la actualidad se está aplicando el tipo de atención integral, el cual comprende al prototipo de fraccionamiento relacionado con la unicausalidad de la visión lineal, superficial, mecánica y fáctica, que se

conjuga con la aplicación de la técnica sanitaria sin apreciar la relación que debería existir entre ambas, es decir en la relación entre el médico y el paciente.

Por ello, mediante esta investigación se busca determinar los elementos que intervienen en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa de un hospital público, de manera que mediante la aplicación de técnicas cuantitativas se obtenga los requerimientos para elaborar un plan de mejora continua que responda a los niveles de satisfacción esperados por sus usuarios.

Los resultados de esta investigación se reflejan en los siguientes capítulos:

Capítulo I: la fundamentación teórica y conceptual de la investigación; consiste en una revisión compleja de diversos temas que tienen relación directa con el objeto de estudio del presente trabajo. Se incluye un apartado en el que se hace referencia al sustento legal que atañe al servicio de atención en salud.

Capítulo II: el marco referencial, es decir los estudios similares al tema de investigación realizados a nivel internacional, además de la descripción de la institución objeto de este estudio.

Capítulo III: la metodología de investigación aplicada para recoger la información pertinente para conocer el nivel de percepción de los usuarios del hospital objeto de estudio, con respecto a la calidad del servicio que se ofrece.

Capítulo IV: la propuesta, es decir por todas las acciones que se plantean para combatir la problemática identificada en los segmentos anteriores.

Finalmente, se incluye algunas conclusiones y recomendaciones que permitirán lograr algunas mejoras orientadas al servicio que se ofrece a los usuarios del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del cantón Rocafuerte.

Antecedentes

El diseño de un Plan de Gestión de Calidad permite orientar una mirada futura a las oportunidades que pueden presentarse para mejorar los procesos, aplicando diversas estrategias que permitan satisfacer las necesidades de los usuarios que acuden a solicitar la prestación del servicio de salud pública en los centros hospitalarios en el país.

El proceso de acreditación en el área de la salud es un reto que deben cumplir todas las instituciones de esta área e implica crear y renovar varios documentos al interior de estas entidades, actualizar procesos, tener presente lo técnico sin perder de vista la dimensión de lo humano; los cambios básicos se están dando y se puede mencionar, entre otros, la adopción de un modelo para registro de actividades clínicas que están permitiendo disminuir la variabilidad en la atención y cuidados, mejorando la calidad de los servicios prestados, seguido de la simplificación de la atención en salud que permita acortar los tiempos de espera, con estas nuevas incorporaciones.

En la actualidad, la existencia de ningún documento se constituye en sí mismo en una finalidad, que necesita de instrumentos necesarios para la organización, como la evaluación y la localización de áreas de mejoras.

Por lo tanto, es imprescindible rescatar el concepto de la no existencia de documentos universales, donde las entidades reflejen en ellos su realidad institucional, en la cual se considera la infraestructura, equipamiento y el talento humano, donde se pueda ejecutar protocolos y procedimientos clínicos bien implementados, pero con la novedad de que ocurre en un bajo nivel de cumplimiento.

En tal razón, se ha orientado esta investigación para responder a una necesidad social y ofrecer a la comunidad todas aquellas buenas prácticas y nuevos conocimientos adquiridos a través de los estudios en la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, buscando contribuir a la superación de un problema en gestión de la calidad relacionada con la prestación de servicios a los usuarios del Hospital Natalia Huerta de Niemes del cantón Rocafuerte, situación considerada neurálgica en el sentido de espacio físico reducido, falta de personal de apoyo administrativo y operativo, todo ello afectado por el bajo presupuesto, que no permite superar algunas deficiencias para satisfacer la demanda del usuario externo.

A inicios de este año 2018 se ha tratado de desarrollar actividades que mejoren la calidad de atención al usuario, con base a normas y lineamientos del Ministerio de Salud Pública (MSP) y protocolos de acreditación internacionales.

Planteamiento del Problema

De acuerdo con Giraldo y Vélez (2014, p. 233) “la evaluación de servicios de salud es un tipo de investigación que se dirige a proporcionar información ... a quienes deben tomar decisiones fundadas en conocimientos válidos en política y planificación sanitaria”; con base en esta visión, se ha realizado algunos esfuerzos

institucionales, pero aislados y con ciertas limitaciones que bien pueden derivarse de la falta de conocimientos actualizados sobre la relación entre la disposición para la atención de calidad y los resultados obtenidos, sin embargo, debe existir la respectiva relación entre la estructura y la calidad de atención, que es de gran importancia para planear y diseñar una práctica metodológica sistemática con la finalidad de mejorar los servicios de salud en forma personal y con suficiencia de recursos que, mediante la utilización de un diseño apropiado, se puede constituir en el accionar que logre proteger y estimular la calidad de atención al usuario de la salud.

En tales circunstancias, el problema consiste en conocer la percepción del usuario entre recibir una adecuada atención o no, con base en la calidad, que esté relacionada con las necesidades reales de un sistema de atención integral, cuya visión tenga que ver con la coherencia entre el servicio que se ofrece y el que realmente siente el usuario que está recibiendo, lo cual también involucra una relación que no pierda de vista lo humano, entre el médico y el paciente.

A partir de esta proposición, se hace importante establecer que estas son posturas que permiten insertarse en la investigación, la que tiene como fundamentos y objetivo al Hospital Natalia Huerta de Niemes, entidad de II nivel de atención, que se encuentra ubicado en el cantón Rocafuerte de la provincia de Manabí, con funcionamiento de 36 años y que ha garantizado sus servicios de salud a la población en su área de influencia, en sus servicios de consulta externa y emergencia; por ello se hizo necesario analizar su realidad actual en lo referente al nivel de satisfacción en la atención a los pacientes, permitiendo identificar los

elementos de base para establecer alternativas reales a su situación, que lleven a mejorar la calidad en relación a un eficiente modelo de atención integral de salud.

Durante el levantamiento de la información para identificar claramente el problema a resolver, se observó que existe preocupación por parte del personal de salud en mejorar la calidad de atención, pero realmente no se cuenta con un programa de gestión de calidad que, de manera oficial, sea implementado para mejorar los procesos críticos, entre los cuales se identifica a la consulta externa que es la más solicitada por parte de la población que acude por atención médica, con una demanda al día de entre 40 a 60 personas de diferentes edades y necesidades de atención en salud. La afluencia de personas para ser atendidas y los procesos internos, pueden de alguna forma afectar el normal desenvolvimiento del quehacer diario y pasar desapercibido por parte de quienes ofrecen la atención, no así de parte de quienes reciben dicha atención.

Frente a esta situación, y con base en expresiones de los usuarios dada la falta de gestión de calidad, se estableció esta investigación con el propósito de identificar las falencias existentes de manera que se pueda establecer los elementos necesarios para diseñar estrategias para una mejora continua que responda a la necesidad de calidad de atención y satisfacción del usuario de esta entidad hospitalaria.

Formulación del Problema

Para orientar el rumbo de esta investigación y proponer mejoras en una atención de calidad en salud, es necesario formular concretamente el problema a resolver, cuyos resultados deben responder a la interrogante ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención en la consulta externa

en el Hospital Natalia Huerta de Niemes del cantón Rocafuerte? En donde las variables intervinientes son la calidad de atención (causa) y la satisfacción del usuario (efecto).

Justificación de la Investigación

La satisfacción en el nivel de atención en salud a los usuarios se constituye en una parte fundamental de los servicios de salud, ya que el resultado que se encuentra relacionado con el bienestar de su salud con respecto a la atención médica adecuada y óptima que se promueve, se constituye en confianza en el usuario que lo hace más participativo dada la confianza que adquiere con el personal médico. Sin embargo, entre la satisfacción y el descontento, se establecen juicios de valores sobre la calidad de atención recibida por parte del usuario.

Pero los problemas que enfrenta esta entidad, que entrega atención y asistencia en salud a la población, se encuentran relacionados con la calidad de los servicios que presta. En la búsqueda de parámetros que sustenten la necesidad de mejorar estos campos de la atención al cliente, se han identificado investigaciones en el área de salud a nivel local, nacional y mundial y, por los resultados detectados y la existencia de quejas de malas praxis médicas y falta de ética profesional en el trato a los usuarios en los diferentes establecimientos de salud, por parte del personal de salud que labora en ellas (Gallardo & Reynaldos, 2014), hace que sea necesario investigar más a fondo, ya no de manera general sino específicamente en el contexto de una institución, puesto que los resultados de esta investigación se constituyen en punto de partida para presentar mejoras en ambientes o contexto similares, en lo que al campo de la atención en salud se refiere.

Siendo que el aspecto salud es parte principal del diseño y desarrollo de una calidad de vida digna, que tiene efecto directo e indirecto sobre la comunidad, los resultados de este estudio planteado para el Hospital Natalia Huerta de Niemes del cantón Rocafuerte, su viabilidad y aplicabilidad va a servir para obtener una visión integral referente a los servicios de salud y sus diferentes determinantes para constituirse en un modelo a otras instituciones, que permita mejorar las condiciones de salud de los usuarios de forma integral.

Si bien la acción aislada de una sola institución de salud no va a mejorar las condiciones de vida de toda una comunidad, sí puede, sin embargo, poner el ejemplo a través de la implementación de la propuesta de esta investigación, para que se orienten los esfuerzos comunes, de Estado e instituciones de salud, para desarrollar programas para la salud, no solamente de corrección sino también de prevención, protección y promoción en la atención universal.

El cumplimiento de los parámetros de calidad en la atención de la salud permitirá mejorar las condiciones de salud de las personas de una comunidad, potenciando su desarrollo y participación en la dinámica económica que requiere el crecimiento de una sociedad y del país en general.

De allí la importancia de la realización de la presente investigación, porque permitió establecer el nivel de satisfacción del usuario externo, que acude a esta entidad de salud, influyendo en forma directa en su entorno social, y con los resultados se podrá beneficiar a las personas que asisten percibiendo una mejor calidad de atención por personas que asisten a la consulta externa de esta entidad hospitalaria.

Con base en lo manifestado, esta investigación contó con el interés y la predisposición de la investigadora que aportó en forma desinteresada al mejoramiento académico e institucional, ya que al final se obtuvo un plan de mejora continua, de bajo costo y de alto impacto favorable para la comunidad, contando para ello con recursos básicos suficientes desde bibliografía actualizada, registro de evaluación y datos de investigaciones que antecedieron a la misma que se encuentran en el departamento de estadística de esta organización hospitalaria, con la metodología utilizada logrando un acceso y tratamiento a la información requerida.

La aplicación de esta propuesta es sostenible, porque los objetivos establecidos, están relacionados con la problemática institucional encontrada. Además, su implementación ayudará, junto a otros elementos, a cumplir con los parámetros de responsabilidad social inherentes al quehacer de todas las organizaciones, sean de carácter público como privado.

Esta investigación responde, además, a las líneas de investigación *Calidad de servicio y satisfacción usuaria* y *Calidad de atención de salud* establecidas por la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la satisfacción del usuario externo en relación a la calidad del servicio en consulta externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, para elaborar un plan

de mejora continua que responda a los niveles de satisfacción esperados por sus usuarios.

Objetivos Específicos

- Analizar estudios científicos y buenas prácticas relacionados con el tema de calidad en la atención en salud y su relación con la satisfacción del usuario, a través de revisiones bibliográficas, con el fin de determinar los parámetros necesarios para mejorar la atención en servicios de la salud.
- Identificar los factores determinantes de satisfacción o insatisfacción de los usuarios de consulta externa del Hospital beneficiario del estudio, para analizar su relación con el servicio de atención en salud, a través de técnicas cuantitativas.
- Diseñar un plan de mejora continua, orientado al logro de la satisfacción del usuario externo que acude al Hospital Natalia Huerta de Niemes, a través del análisis de los resultados obtenidos.

Preguntas de investigación

A través de la obtención de información relacionada con el tema investigado, se podrá ir obteniendo elementos de juicio que permitan responder a las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa, ante la calidad de atención recibida en el Hospital Natalia Huerta de Niemes?

¿Cuáles son los elementos básicos que pueden ser implementados para mejorar y mantener la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención recibida en el Hospital Natalia Huerta de Niemes?

Hipótesis

Con los resultados de la investigación planteada se podrá confirmar o negar la siguiente hipótesis: El nivel de satisfacción del usuario está relacionada directamente con la calidad de atención recibida en la consulta externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes; de donde se derivan sus variables:

Independiente: calidad de atención

Dependiente: nivel de satisfacción

En los capítulos que siguen se presenta los resultados de las diferentes lecturas realizadas, y que tienen relación con el tema investigado, así también se incluye los resultados obtenidos y sus consecuentes conclusiones, que dieron paso al diseño de la propuesta.

Capítulo I

Marco Teórico

Ofrecer atención de buena calidad es una de las metas tanto para directivos y profesionales en el campo de la salud, los cuales se encargan de diseñar programas y estrategias con la finalidad de ofrecer una adecuada atención a las personas que acuden a las entidades de salud, donde dichas estrategias deben buscar la unificación de esfuerzos institucionales y profesionales para establecer criterios que vayan con la realidad en el campo del servicio al usuario en salud, no solamente en cuanto a corrección sino también con la visión de prevención de situaciones de salud.

En lo referente al sistema de salud, se establece que los usuarios son los clientes por parte de la línea de producción, los cuales actúan bajo un contrato social que permite regular los servicios de salud y al mismo tiempo educar a los pacientes en la atención de cuidados de la salud (Riveros, Berné, & Múgica, 2010), el cual se constituye en un atributo sobresaliente, sinónimo de la calidad de la atención sanitaria en las entidades hospitalarias, sea que pertenezcan al sector público como al privado.

El abordaje que presenta este capítulo incluye fundamentos teóricos, conceptuales y legales que están directamente relacionados con la atención en salud, la calidad con sus definiciones varias y dimensiones, satisfacción del usuario de la salud, características del servicio de consulta externa en salud y otros aspectos que sirvieron de base para el análisis propuesto en esta investigación.

Fundamentación teórica y conceptual

La evaluación de la calidad en los servicios de la salud se ha constituido, a nivel mundial, en una preocupación actual para los proveedores de los servicios de salud, dado que de la percepción del servicio recibido depende el nivel de satisfacción del usuario; de lo cual también debe mencionarse que ese nivel de satisfacción del usuario va a ser determinado por las experiencias previas del individuo, así como sus expectativas en cuanto al servicio que desea recibir.

Uno de los objetivos de la calidad de los servicios de salud integra el trato digno y la atención médica efectiva y afectiva, que abarca lo ético y lo confiable de la atención y el proceso y el manejo de lo individual en cuanto a las necesidades, con calidad y calidez; es por ello la tendencia a aplicar variaciones, en lo que cabe, que clasifican las medidas que reflejan la calidad de los servicios de salud y la satisfacción del usuario (Padovani, Brito, Crespo, Deulofeu, & Padovani, 2012).

Razón por la cual, el sistema sanitario tiene como propósito mejorar la salud de los usuarios y esto implica lograr un mejor nivel de servicio de salud efectiva y equitativa en el marco que respete a la dignidad de las personas, con base en su autonomía, confianza y garantías de seguridad económica en el área de salud, con esquemas de financiamiento que protejan a la población de gastos excesivos en los servicios de salud, donde el mejor sistema permite obtener la relación de calidad, precio y satisfacción en el ámbito sanitario, Ronda, Aranz, Aibar, y Álvarez (2017) así lo señalan.

Existe una variedad de teorías que se refieren al sistema de calidad de servicios de salud; de acuerdo con Román (2011) las entidades de salud deben ser

vistas como un sistema que funciona en un ambiente específico por lo que su estructura interna en donde convergen los esfuerzos de todo el personal, médico, administrativo y operativo con sus procesos internos, recursos y especificidades de funcionamiento debe estar listo para interactuar con los usuarios que acuden a solicitar el servicio y la interacción que se establece con los profesionales que ofrecen la atención, que bien pueden generar cambios en función de las necesidades y circunstancias que tiene relación con el servicio.

Sin embargo, se presenta la hipótesis que agrupa varios planteamientos, los cuales se encuentran aplicados en los servicios de salud a nivel mundial y sus elementos se encuentran comprendidos en comunicación y distribución de procesos, donde no solamente está el que opera el sistema y sus elementos interrelacionados en relación con su entorno (EAE Business School, 2012); por ello, las instituciones hospitalarias se las identifican en sistemas abiertos, dado que sus recursos tecnológicos, información y talento humano establecen la relación directa hacia el usuario que es el destino final de sus metas, para garantizar la salud y que se replique en la debida satisfacción acorde a su patología (Ruiz et al., 2011).

En este contexto, el componente más conveniente de entrada y salida hospitalaria está en que los usuarios que solicitan y reciben atención, noten una estrecha relación en el planteamiento de los sistemas anteriormente mencionados, con la estructura del sistema de atención ya que se interacciona entre estos componentes del sistema y la población, el cual está destinado a realizar cambios en el estado de salud de las personas y comunidades que llegan a atenderse en las entidades de salud (Vargas, Valecillos, & Hernández, 2013), con miras a desarrollar por parte de cada uno de los pacientes un sentido de cuidado y de prevención.

Calidad en salud

La calidad tuvo sus inicios como estrategia para solucionar problemas en los procesos de producción y su inherencia en la posibilidad de bajar los costos, todo ello en la época de la producción en masa e industrializada; luego se convirtió en un eslogan para abrir mercados y atraer consumidores para el producto que se ofrecía; actualmente se ha posicionado como una necesidad para mejorar permanentemente y ofrecer resultados que cubran la satisfacción del usuario y eleve el prestigio y la marca del producto y/o del servicio (Escobar & Mosquera, 2013).

Puede presentarse muchas formas y puntos de vista para conceptualizar la calidad; pero, en realidad, la definición de calidad depende del nivel de satisfacción del usuario, se concibe como el resultado de la adecuación de un bien al uso aplicado (Antúnez, 2016); por otro lado, se dice que la calidad del servicio “se logra cuando el mismo es accesible y equitativo (...) teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario y del prestador del servicio, con la atención recibida y brindada respectivamente” (Mejías, Cabrera, Rodríguez, Toledo, & Norabuena, 2013, p. 800).

En las actuales circunstancias, en el área de la salud, se ha establecido un direccionamiento destinado a la mejora en forma continua de la calidad, la cual ha tenido un repunte a partir desde el año 1990 cuando se deja de lado el pensar y sentir del prestador del servicio, como único elemento a considerar, y se pasa a la incorporación de la percepción del paciente con respecto a la evaluación de la calidad de la atención recibida de los profesionales sanitarios (Padovani et al., 2012), por ello la importancia de aplicar una atención dirigida hacia el paciente

como parte fundamental de la salud, tal como lo confirman Dawn y Lee (2003), resaltando que el director o administrador de la atención médica es el responsable de la respuesta en cuanto a desempeño de calidad que ofrezca su equipo de trabajo en función de la mejora en la atención en salud; por ello es que el enfoque ha estado orientado a impulsar la utilización de las encuestas de satisfacción del usuario, como instrumento de base para medir el desempeño general de las entidades de atención en salud (Marley, Collier, & Goldstein, 2004).

Existen muchas experiencias e investigaciones que ofrecen una visión amplia de la importancia de la calidad en la prestación del servicio en el sector de la salud.

De acuerdo con estudios realizados por Boyer, Francois, Doutre, Weil, y Labarere (2006) en el hospital universitario de nivel III de Francia, con el propósito de evaluar el criterio del personal de salud, sobre los resultados de las encuestas respecto a la satisfacción del paciente en el juzgamiento en la atención y mejora del servicio del personal médico del hospital, se estableció que la satisfacción del paciente era obligatoria para todos los hospitales franceses, dando como resultado que el 94% de los usuarios encuestados, determinó que el paciente tuvo la capacidad de poder juzgar la calidad del servicio hospitalario, más que todo en sus áreas de la relación, organización y factores ambientales (Boyer et al., 2006).

Por otro lado, en Alemania esta medida de satisfacción fue requerida a partir del año 2005 como parte fundamental de los informes de gestión de calidad (Schoenfelder, Klewer, & Kugler, 2011), obligando al departamento de salud a efectuar un programa nacional de encuestas con respecto a los servicios de calidad de salud y nivel de satisfacción del usuario, cuyos resultados debieron ser

reportados en forma anual (Jenkinson, Coulter, Bruster, Richards, & Chandola, 2002). Mientras que en lo referente a la medición de la satisfacción del usuario se pudo establecer que los resultados de las encuestas ayudaron a mejorar los servicios y los objetivos estratégicos para las entidades hospitalarias y del talento humano de los profesionales médicos (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Satisfacción del paciente

Hay ausencia de consenso entre las literaturas sobre cómo definir el concepto de satisfacción del paciente en el cuidado de la salud. En el modelo de medición de calidad de Donabedian (2010), la satisfacción del paciente se define como la medida de resultado proporcionada por el mismo (Academia Europea de Pacientes, 2016). Por otro lado, varios autores tienden a concebir diferentes percepciones para definir la satisfacción del paciente, Jenkinson et al. (2002) señalaron que ello representa principalmente las actitudes del personal médico hacia la atención o aspectos de la atención; para García (2011) la satisfacción resulta de la diferencia entre las expectativas y las percepciones del servicio recibido; según Rivera (2016) es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención ideal y sus percepciones de la atención real recibida, mientras que de acuerdo con Vásquez et al. (2016) en el nivel de satisfacción intervienen las emociones y sentimientos con respecto a su percepción en cuanto a los servicios de atención médica recibidos.

En este contexto el usuario establece un nivel de experiencia más racional o cognoscitiva, la cual se deriva del nivel de comparación entre el comportamiento del usuario respecto al servicio de salud que recibe, el cual se encuentra relacionado con varios parámetros que agrupan lo moral, cultural, necesidades personales y de

la entidad hospitalaria porque, según Fernández (2003), estos factores se encuentran condicionados con el nivel de satisfacción de las personas según las circunstancias en que se encuentre el paciente.

Según lo establecido por el MSP, entre los principios de los servicios de salud a los usuarios, está el satisfacer sus necesidades sanitarias por parte del personal médico con calidad de atención, ello relacionado con el buen trato, privacidad y más que todo que quede satisfecho con el servicio brindado y permita en lo posterior que el paciente participe con mayor confianza con el médico.

Medición de la satisfacción del paciente

De acuerdo a la bibliografía revisada, se pudo evidenciar la importancia que se da con referencia a la evaluación en la satisfacción del paciente, en lo que tiene que ver con el uso de los resultados que principalmente deben estar orientados al mejoramiento de la calidad de la atención en las diferentes patologías de salud de los usuarios. Por ello este proceso debe ser parte para mejorar y aminorar procesos, mediante la utilización de herramientas realistas que permitan brindar oportunidades de mejora en la toma de decisiones estratégicas, reducir costos, satisfacer las expectativas de los pacientes, poder enmarcar estrategias para obtener una eficaz atención, poder monitorear el desempeño de los variados planes de salud y poder proporcionar evaluaciones comparativas actualizadas entre las entidades de salud (Lobo, Domínguez, & Rodríguez, 2016; Massip, Ortiz, Llantá, Peña, & Infante, 2008).

También, debido a la inclinación del sector de salud en la concentración en la atención del paciente, la satisfacción del mismo refleja su activa participación en la

toma de decisiones y en el desempeño como socios en el mejoramiento de los servicios de salud y su atención (Clever, Jin, Levinson, & Meltzer, 2008). Así mismo se han tomado interacciones entre la evaluación de la satisfacción del paciente y en la continuidad de su atención, donde los satisfechos tienden a seguir con el tratamiento y se adhieren a los mismos proveedores en la atención médica.

En tales condiciones (Schoenfelder et al., 2011) la satisfacción del usuario es lo que se establece como un marcador oportuno en la comunicación y en el comportamiento que tiene que ver con la salud.

En la actualidad, existen dos criterios en lo que tiene que ver con el nivel de satisfacción del paciente, sea ésta en forma cualitativa y cuantitativa; el primero permite proporcionar un sistema preciso para poder evaluar la satisfacción del paciente, con cuestionarios generalizados, es decir auto informados y administrados por las personas que se encargan de encuestar al momento de realizar la investigación de satisfacción al paciente (Urden, 2002).

Existe una gran diversidad en los cuestionarios de evaluación del servicio recibido y que debe ser contestado por el paciente, el cual incluye herramientas proporcionadas por proveedores del sector privado, cuyos resultados no son publicados por lo que, a pensar que su confiabilidad, es dudosa. Por otro lado, las herramientas públicas y estándares, en la que se aplica a los cuestionarios y planeamientos de salud en la evaluación del consumidor, permiten la respectiva confiabilidad y validez, pero tienen un inconveniente que son de alcance limitado debido al diseño de las preguntas (Dawn & Lee, 2003).

Sin embargo, hay mecanismos que son desarrollados en forma interna en las entidades de salud y para su diseño han tomado preguntas de otras herramientas que se encuentran en forma estándar (Dawn & Lee, 2003), tal es el caso del modelo SERVQUAL (por sus siglas en inglés de *Services Quality*) que en 1988 fue publicado por primera vez y, a partir de ahí, ha sido modificado varias veces y adaptado a la necesidad del investigador según el contexto de aplicación; se trata de una técnica que ayuda a medir la calidad del servicio (Matsumoto, 2014) a través de varias dimensiones (Mena, Soliz, & Cando, 2018; Pedraza, Lavín, González, & Bernal, 2014; Prieto et al., 2011):

- **Accesibilidad:** se refiere a las condiciones y facilidad de acceso de los usuarios a los servicios de atención de la salud.
- **Capacidad de respuesta:** tiene relación con la cantidad de personas que atienden y los tiempos de espera para recibir el servicio, así como el nivel de interés y disposición demostrados para ayudar a los usuarios.
- **Confiabilidad, seguridad:** está enlazado con las competencias desarrolladas por el personal y que se refleja en la confianza que infunde el personal médico a los usuarios.
- **Empatía:** relacionado con la habilidad y disposición de pensar como el otro, colocarse en el lugar de otra persona para comprender su situación y necesidades, ofreciendo atención personalizada y una comunicación abierta.
- **Elementos tangibles:** esto es respecto a todo lo que se puede tocar y/o visualizar, tales como las instalaciones y equipos, vestimenta y apariencia del personal, limpieza y orden en las áreas.

- **Fiabilidad:** equivalente con el desempeño del personal que sea confiable y preciso, y que demuestren comprensión con respecto a los problemas de salud de los pacientes.
- **Responsabilidad:** es el nivel de cumplimiento de sus roles, como parte del equipo de trabajo de la unidad médica.

Otras experiencias relacionadas con la medición de la satisfacción del usuario de los servicios de la salud, resultan de investigaciones, tales como la efectuada en 16 entidades médicas académicas en los Estados Unidos en el año 2002, que tuvo como finalidad el poder determinar el tipo de herramienta de satisfacción a los pacientes en cada uno de estas unidades de salud, se pudo observar que la mayoría de estas organizaciones emplean instrumentos de proveedores privados en pacientes que se encuentran hospitalizados con el fin de recopilar comentarios favorables de los pacientes (Urden, 2002).

En otra investigación, se tomó a los principales hospitales de varios países, entre ellos Reino Unido, Estados Unidos, Suecia, Suiza y Alemania, con el propósito de establecer su aplicabilidad y relevancia del cuestionario en forma abreviada (PPEQ-15) del Picker Patient Experience Questionnaire en pacientes que se encontraban internados, se concluyó que bajo este modelo se mostró una significativa interacción de los instrumentos seleccionados, una alta validez de consistencia entre los países estudiados, seguido por su asociación del patrón oro (Jenkinson et al., 2002).

Así mismo, en estudios efectuados por Yellen, Davis, y Ricard (2002), a través de sus resultados, aseguraron que, con base en el empleo de varios

instrumentos de satisfacción al paciente en forma estándar y válida desarrollados para esta finalidad referente a aspectos específicos en su atención, tienen poco potencial de credibilidad y de confianza en las áreas de atención médica. Por ello, se establece la importancia de saber seleccionar el instrumento más idóneo que permita determinar la real satisfacción del paciente siendo un desafío crítico para las entidades de salud.

A lo descrito, y conforme lo manifestado por Castle, Brown, Hepner, y Hays (2005), es importante una adecuada revisión crítica en los instrumentos y herramientas que se deben aplicar en la realización de la encuesta, aunque los instrumentos básicos deben ser estandarizados y así mismo debe existir una recopilación centralizada y homogénea de la información obtenida.

Naturaleza de la Calidad

De acuerdo a lo expuesto por Donabedian (2010), en lo referente a la calidad de atención sanitaria, permite distinguir el modelo industrial dirigido al enfoque al consumidor como parte del eslabón en la atención de calidad. Evidenciando que los consumidores son quienes deciden si el servicio recibido llena sus expectativas, siendo el objetivo principal, alcanzar la satisfacción del usuario y al mismo tiempo lograr su credibilidad del servicio que presta el médico, lo que conlleva a confianza y participación en el tratamiento a futuro.

Según lo propuesto por Deming (1989) mencionado por Sejzer (2015), una propuesta con fundamento permite al consumidor en convertirse parte de la línea de producción, donde la productividad se incrementa en relación a la variabilidad que decrece. Por ello este autor insiste en que, entre las medidas a tomarse, está la

de eliminar las barreras que impidan a los trabajadores de la salud realizar una tarea eficiente, donde la aceptación por parte del consumidor al final va a ser válida.

Dimensiones de la calidad

Al respecto, Suárez (2016) hizo referencia a las dimensiones de la calidad propuestas por el profesor Garvin, en 1987, confirmando la idea de que en relación con la salud, la calidad de servicios tiene que ser gerenciada y al mismo tiempo comprendida para garantizar una adecuada gestión de la calidad, desde el punto de vista de las funciones externas dirigidas al paciente, debiendo ser tomadas en cuenta de manera equilibrada para que orienten a decisiones adecuadas; las dimensiones de la calidad referidas conforman el nuevo sistema para la calidad de atención y establece las ocho normas de calidad (Suárez, 2016):

- Rendimiento con respecto a las características del servicio ofrecido;
- Confiabilidad en cuanto a cumplimiento con las condiciones declaradas;
- Conformidad o grado en el que las características de lo recibido coinciden con lo ofrecido;
- Durabilidad o beneficio de uso del servicio o bien recibido;
- Capacidad de servicio o rapidez y cortesía con que se entregó el servicio;
- Estética o apariencia del área en que se ofrece dicho servicio; y,
- Calidad percibida que se refiere principalmente al juicio subjetivo de la calidad, por parte del usuario.

En tal razón de las dimensiones de la calidad mencionadas, de alguna forma van a variar, ya que en la realidad pueden existir cambios a considerar tales como

la evolución de la tecnología de información que ha impactado en forma significativa en el escenario de las relaciones en el campo de la salud.

En este mismo contexto, en los últimos años, se han desplegado varias teorías en lo referente a la calidad de los servicios de salud, las cuales se han enfocado más en el área administrativa, como es la tabla de salvación de las entidades hospitalarias por reformas en el ámbito de la salud y por la globalización de la economía, que ha conllevado a la exigencia en el mejoramiento de calidad de los servicios de la salud y el análisis de su percepción con respecto a su calidad y eficiencia (Dye et al., 2013).

Por otro lado, se enfatiza en tres dimensiones de la calidad que influyen la parte técnica científica combinándola con la gestión administrativa y la parte de la dimensión humana, la cual es requerida en la atención de la salud, lo cual es mencionado en el Manual de Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), en el ámbito biopsicosocial (MSP, 2012).

Calidad en la Consulta Externa

Este es un tema que cada vez está adquiriendo mayor importancia, debido a la posibilidad que tienen los usuarios de opinar sobre los servicios de salud que ellos han recibido, haciendo énfasis en mejorar el servicio con base en el cumplimiento de los parámetros establecidos por la Organización Internacional de Normalización (ISO por sus siglas en inglés de *International Organization for Standardization*), mediante la acreditación y certificación de las instituciones hospitalarias del Ecuador, que permitan garantizar una adecuada calidad de atención.

Entre tanto Donabedian (1993) aseguró que al evaluar la calidad de servicio al paciente a través de varias dimensiones permite establecer atributos y requisitos necesarios en el servicio de la salud, agrupando la parte humana, técnica y científica, seguido por el entorno de la calidad, atributos que son considerados en la atención, que debe ser cordial y amable, respetando sus ideologías, religión y políticas, y sin algún tipo de discriminación.

Así, considerando las dimensiones técnica, administrativa y humana en las que deben desarrollarse los procesos de atención en salud, debe considerarse la infraestructura y limpieza por la importancia que tiene un ambiente adecuado para las personas, de lo contrario daría la impresión de ser un lugar no confiable, por tener posible focos de infección en incluso en zonas que requieren ser ventilada en forma artificial y natural por ser un sector de contaminaciones intrahospitalarias, por lo que se requiere de eliminación y limpieza constante por el personal destinado a esta labor. Otro elemento importante resulta en la percepción y recibimiento de la luz solar en forma directa, como una necesidad de salud de los pacientes para el mejoramiento de afecciones al cuerpo humano.

Calidad percibida y satisfacción

Desde los años 60 (Aranaz, 2014) se ha tomado en consideración, lo que opina el paciente, que es considerado como un elemento primordial en los planeamientos de los servicios de calidad de atención en las entidades de salud; pero esto empezó a suceder a partir de los años 80 y se extendió al continente Europeo, en especial a España, por lo que hoy en día existe una ampliada convicción con respecto a la importancia de tomar en cuenta las opiniones del paciente, ya con ello los

profesionales médicos están respondiendo a su compromiso ético adquirido y al mismo tiempo se cuenta con una medida indirecta, que es la confianza del paciente al médico y al sistema de salud, lo cual le conlleva a cumplir con el tratamiento terapéutico y al mismo a las entidades de salud mejorar la atención de la salud acorde a la patología que presente el usuario.

En tal razón Díaz (2005) manifestó que, cuando se trata de la expectativa del paciente en la cual se engloba la percepción y el estado de ánimo, se puede construir una interacción fuerte y positiva para ambos, el cual da como resultado un mejoramiento de la salud con base en la calidad de los servicios de salud y, por tanto, la calidad está dada por la imagen proyectada y la percepción del servicio médico recibido, por tanto, es un proceso cognitivo y emocional.

Diseño de ciclo de planes de mejora

Es realizado mediante la mejora continua en el servicio de calidad de los servicios sanitarios que los hace más competitivos y productivos, y es utilizado cuando existen debilidades en su servicio la que debe mejorarse y ser corregida mediante la aplicación de fortalezas. Este proceso de mejoramiento continuo es un proceso permanente, donde las instituciones hospitalarias deben adaptarse a las necesidades y requerimientos de los usuarios a través de servicios de salud de alta calidad (Murcia, Ramos, & Rosales, 2006).

Por su parte Forrellat (2014) sugirió que la mejora de los procesos de salud deben ser desarrollados por fases, siendo la mejora el objetivo principal, la excelencia que se pueden conseguir mediante la mejora gradual y radical en lo posterior para ir rectificando posibles defectos de los procesos existentes.

La mejora busca potenciar los recursos existentes para ofrecer un mejor servicio para satisfacción del usuario de las entidades de atención en salud. Si bien la mejora de los procesos debe ir acorde con las características de la institución de salud, por sus características de infraestructura, tamaño, ubicación, etc., siempre debe partir de un diagnóstico, diseño, implementación y evaluación permanente, así como un cierto nivel de flexibilización debido a la intermitencia en las actividades que principalmente se relaciona con las complejidades clínicas de los pacientes que de alguna manera influye en el uso de los tiempos para la atención y resolución de la situación por la cual el usuario acudió por atención (A. Hernández et al., 2017).

Marco Legal

El Ecuador cuenta con un marco legal que se encarga de normas que permiten garantizar el derecho a la salud, por ello existe la estructuración del sistema nacional de salud y la protección de grupos poblacionales.

Así mismo el país se ha suscrito a convenios internacionales que le han permitido orientarse en la garantía y cuidado de su población; es de mencionar la Constitución de la República del Ecuador y el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 que se encuentran en la agenda de desarrollo social, junto a los objetivos del milenio y está incluido entre los principales instrumentos normativos que guía el modelo de atención integral de la familia, comunitaria e intercultural de salud.

Este marco legal, según el MSP (2014), está orientado a garantizar el acceso a los servicios integrales de salud, mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, seguido por el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y sus alternativas.

La *Constitución de la República del Ecuador*, en su artículo 32 hace referencia al derecho a la salud de los ecuatorianos (Asamblea Constituyente, 2008, p. 34):

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Por su parte, el artículo 47 de la Constitución menciona que “el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social” (Asamblea Constituyente, 2008, p. 41).

En cuanto al *Plan Nacional de Desarrollo del año 2017-2021 Toda Una Vida* (SENPLADES, 2017), se resalta a uno de los ejes como el derecho para todos durante toda la vida, cuyo objetivo es garantizar una vida digna con similares oportunidades para todas las personas.

La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable. Mejorar la calidad de vida de la población demanda la universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad.

Las políticas en el ámbito de salud tienen una mirada intersectorial que busca garantizar las condiciones necesarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida y de su propio entorno familiar, laboral, social. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física (SENPLADES, 2017).

Para mejorar la calidad de vida de la población en el artículo 358 del *Sistema Nacional de Salud* orienta sus esfuerzos hacia el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades, sin discriminación de género, incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral.

Por su parte, el MSP (2014) sostiene que entre sus objetivos y responsabilidad están planificar, pulsar acciones y procesos de mejoramiento continuo en la calidad de sus servicios de salud, situación que se encuentra condicionada a retos organizacionales y la creciente presión de la sociedad en relación a la calidad de la consulta externa en las entidades hospitalarias y a los retos de las organizaciones de salud, más que todo en lo referente a la calidad de la salud y en la entidad hospitalaria donde se aplica este servicio.

El análisis del servicio en la atención de salud tiene mucha inherencia en la supervivencia de las instituciones que ofrecen dicho servicio, ya que son los usuarios quienes van a decidir si el servicio recibido es o no de calidad y si proporcionó cierto nivel de satisfacción en cuanto a los resultados.

En realidad, no basta con mejorar las instalaciones si no se busca ofrecer una atención humanizada y confiable; no basta con que la atención sea personalizada y se oriente a satisfacer las demandas del usuario, si la infraestructura, sus instalaciones, limpieza, ventilación, equipos, etc., no ofrecen una visión de orden y funcionalidad.

Por lo anterior, cabe traer nuevamente las dimensiones de la calidad, así como las dimensiones para medir la percepción con respecto a la calidad, ambas se relacionan entre sí y pueden valorarse, sobre todo porque el funcionamiento de las instituciones de salud tiene un marco legal que las sustenta.

Finalmente, se resalta la importancia que se reconoce a nivel mundial a través de las teorías, conceptualizaciones y normativas que se han determinado en torno a los elementos que integran el ámbito de la calidad en el servicio, la atención al usuario del sector salud y la percepción de éstos en cuanto a la calidad del servicio recibido en la consulta externa de la institución objeto de estudio.

Capítulo II

Marco Referencial

Para tener una visión amplia sobre el manejo de la satisfacción del usuario de una institución que ofrece atención en salud, es necesario conocer las buenas prácticas en dicho campo. Así, en este capítulo se presenta estudios e investigaciones realizadas a nivel mundial, relacionado con la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, para luego pasar a revisar el quehacer institucional del Hospital Natalia Huerta de Niemes, concretamente en lo que se refiere al área y atención de consulta externa.

Experiencias de evaluación de la satisfacción del paciente

En una investigación efectuada por González et al. (2008), con el fin de establecer una comparación del nivel de satisfacción de los usuarios en cuatro hospitales del servicio Vasco de Salud, aplicaron un cuestionario de 34 preguntas agrupadas en seis factores; la población estuvo conformada por personas que fueron hospitalizadas desde Enero a Febrero del año 2002, la muestra correspondió a 650 pacientes de cada entidad.

Los resultados mostraron diferencias entre entidades hospitalarias, con relación a la edad, número de ingresos anteriores, tipo de servicio, días de estancia hospitalaria. Aunque el nivel de satisfacción fue elevado, se pudo identificar diferencias, determinando que en tres hospitales mostraron mayores grados de satisfacción, debido al nivel de información, trato y confort. Mientras que en el primer hospital el nivel de satisfacción fue bajo, es decir que existió un análisis

univariante y apenas varió en el multivariante. Mayormente los resultados mínimos estuvieron relacionados con la limpieza.

Entre tanto en un estudio efectuado por Parra et al. (2011) con el propósito de conocer las variables que intervienen en la calidad percibida relacionadas con el nivel de satisfacción del paciente y la identificación de los factores socio-demográficos que la afectan, se aplicó una encuesta a 3.600 personas que acudieron a los servicios de nueve hospitales públicos entre los años 2008 al 2009 en la región de Murcia. El modelo incluyó las variables de calidad que se percibieron y en la sociodemográfica tuvo el 47.10% de varianza (R^2 corregida); en la variable independiente, resultaron ocho significativas en la cual de predijo el nivel de satisfacción del paciente y estas variables hicieron referencia al trato del personal médico ($p=0,041$), la profesionalización del médico ($p=0,010$) y del cuidador ($p=0,022$); seguido de infraestructura: limpieza y confort con ($p=0,033$ y $0,008$). Por otro lado, la numeración más alta estuvo dada ($p=0,000$) en el tiempo de urgencias y de la percepción del tratamiento y diagnóstico sin fallos con ($p=0,028$).

Mientras que Caminal (2001), en un artículo sobre opinión y aceptabilidad, en Barcelona, sobre el nivel de satisfacción, se demostró que existieron varias razones por la cual se debería considerar a la satisfacción como una actitud importante en el proceso asistencia de salud. Donde primeramente existen trabajos e investigaciones que demostraron la satisfacción del paciente mediante un adecuado predictor de cumplimiento en el tratamiento por efecto de los pacientes y el seguimiento del tratamiento por parte de los pacientes y por la asistencia a las consultas y al proveedor de servicios. Así mismo, la satisfacción es considerada como un instrumento útil que permite poder evaluar las consultas y los sistemas de

comunicación, seguido por la opinión del paciente, el cual se puede utilizar en forma sistemática y poder mejorar los servicios asistenciales en las entidades hospitalarias.

Para Huiza (2006), en un trabajo de investigación, los resultados determinaron que los usuarios externos dijeron estar satisfechos en relación a la dimensión humanas de la calidad de atención de la salud en el Hospital de la Base Naval del Callos, donde las variables analizadas, entre las que se identificó al uso adecuado de su uniforme por parte del personal de salud, seguido por el respeto a la privacidad de los pacientes, registran un alto nivel de significancia en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión, la cual fue influenciada por el orden, limpieza en sala de espera, y fue negativo en la provisión de medicamentos en el área de farmacia por la medicación recetada por el médico que faltaron y el tiempo de espera que fue demasiado.

Mientras que para Iñiguez (2012) los procesos orientados a elevar el nivel de satisfacción con respecto a la atención en salud, deben influir políticas que faciliten a mejorar las condiciones de funcionamiento, en lo funcional y estructural, manejo de materiales, tiempos, procedimientos, de tal manera que el beneficio redunde “en doble condición: prestadores de servicios ciudadanos, y pacientes-ciudadanos” (Iñiguez, 2012, p. 122).

Así mismo, Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz, y Gomes (2014), en una investigación efectuada sobre la calidad de los cuidados de la enfermería y la satisfacción del usuario atendido en el Hospital de Enseñanza, donde se evaluaron las variables ya mencionadas y su respectiva correlación. La cual se utilizó como

muestra a 275 pacientes que se encontraron internados en esta entidad hospitalaria de la Región Oeste de Brasil. Donde los datos recolectados fueron analizados mediante el valor de la mediana y coeficiente de correlación de Spearman, concluyéndose que se encontró un alto nivel de satisfacción de los pacientes por los cuidados recibidos por el personal de salud. Por lo que se estableció la necesidad de que esta entidad hospitalaria ubique sus objetivos en un sistema de evaluación en forma habitual con respecto a la calidad del cuidado acorde a las expectativas de la patología del paciente.

En investigación realizada por H. Hernández, Navarro, Robledo, y Romero (2007) en consulta externa de cinco servicios hospitalarios, con 1.322 cuestionarios aplicados a pacientes, preguntándoseles sobre el tiempo de traslado de su casa al hospital, cuánto esperaron para ser atendidos y para obtener la cita para consulta, finalmente sobre su satisfacción con respecto a la atención recibida y el trato del personal administrativo y médico; adicionalmente sobre la información recibida y el estado de las instalaciones.

Los resultados obtenidos dan a conocer algunas ideas respecto a mejorar las prestaciones de los servicios, la atención, provisión de medicamentos, limpieza, entre otros factores que inciden en la percepción de los pacientes con respecto a su satisfacción por la atención recibida. Algunas reflexiones sobre el tema de estudio se presentan a continuación:

Al-Abri y Al-Balushi (2014) indicaron que el mercado se ha vuelto más competitivo en lo referente a los cuidados de salud, con la finalidad de obtener la debida acreditación con respecto a esta función en las entidades hospitalarias, por

ello que los administradores en la atención médica se encuentran caracterizando los factores que inciden en la satisfacción del paciente, por ello utilizan para evaluar, ciertos factores que afectan a la comodidad de los pacientes, como es el confort, nivel de atención, curaciones periódicas, buen servicio y trato, sobre la calidad de la atención médica.

Castle et al. (2005) señalaron la importancia de medir la satisfacción para poder incorporar aspectos técnicos, interpersonales, sociales y la moral de la atención que es importante. En tanto que este mismo autor señala que varios países con un nivel avanzado de desarrollo, tienen las mismas variables comunes en la satisfacción del paciente.

Otani, Herrmann, y Kurz (2011), en varios estudios efectuados para establecer la relación existente entre los factores demográficos tales como edad, género, estado de salud, nivel de instrucción educativa y la satisfacción del paciente se obtuvo resultados variables y contradictorios. Uno de los estudios fue en Escocia, con la participación de 659 pacientes, a los cuales se les dio el alta respectiva en cuatro centros hospitalarios entre los meses de Febrero a Marzo de 2002.

Otro de los estudios fue en 32 centros hospitalarios de tipo de tercer nivel en los Estados Unidos. Ambos establecieron resultados variables más que todo en los pacientes masculinos y mayores de 50 años, donde ellos tuvieron una estadía más corta y un mejor estado de salud, en relación a los que tenían educación primaria, alcanzaron puntuaciones altas relacionadas con el servicio de salud prestado en estos hospitales.

Cheng, Yang, y Chiang (2003), en los resultados obtenidos en una encuesta nacional en varios hospitales acreditados en Taiwán, determinaron que las condiciones de los pacientes estuvieron relacionadas con edad, género y el nivel de instrucción educativa, el cual incidió en forma adecuada en el nivel de satisfacción del paciente, siendo su recuperación eminente, lo cual mostró una adecuada atención médica que se reflejó en el nivel de satisfacción del paciente.

Jenkinson et al. (2002) en varios estudios pudieron comprobar que entre los factores más predominantes de más satisfacción fue la vejez que estuvo relacionado con un adecuado estado de salud. En tanto que dos estudios efectuados sus resultados fueron contrarios con respecto a edad y género, que influyó sobre la satisfacción general de los pacientes en los diferentes servicios de salud.

Para Mohan y Kumar (2011) los resultados fueron contradictorios, ya que en una encuesta nacional en el año 2006 en 63 hospitales en cinco regiones sanitarias de Noruega se determinó que la edad, género, la salud y el nivel de educación no fueron factores que influyeron en los niveles de satisfacción general del paciente.

Por otro lado, Guzmán, Ramos, Castañeda, López del Castillo, y Gómez. (2006) aseguraron que “la mejora en la calidad de atención de los servicios de salud requiere el análisis de la satisfacción no sólo del usuario, sino también de los prestadores de servicios” (2006, p. 44) dado que es necesario despertar satisfacción del personal médico y no médico con respecto a su actividad, lo cual puede verse afectado por la falta de recursos o de procesos debidamente definidos.

Aunque Otani et al. (2011) sostuvieron que existen características de los pacientes que deben ser consideradas para un adecuado ajuste en relación a la

satisfacción del paciente y poder sus resultados obtenidos ser evaluados mediante comparaciones relativas y con otras entidades de salud.

También estos investigadores determinaron en forma amplia que existen varios atributos que son muchos con respecto a la atención médica, que influyen en el mejoramiento de la satisfacción general del paciente en relación al nivel de atención por parte del personal de salud. Por ello los administradores de salud deben dirigir las investigaciones a atributos más calificados e iniciar con estrategias de mejoras en los servicios de salud, que muchas de las cuales no son satisfactorias para el paciente.

Entre tanto, Rafli, Esmail, y Haghani (2008) sostuvieron que un resultado sobre un estudio de cuatro investigaciones realizados en hospitales de tercer nivel en varios países, se pudo establecer que la cortesía, respeto, escucha y acceso constante del personal de enfermería, permitió que los paciente un alto nivel de satisfacción en los servicios de salud, siendo las principales impulsoras de esta respuesta. Mientras que, en otros ámbitos de la atención por el personal de enfermería, ésta se encuentra calificada para poder interaccionar con los niveles de atención médica, seguido por otros factores externos como es el proceso de admisión, limpieza y confort.

También en un estudio llevado a cabo en los Estados Unidos por Kutney et al. (2009) en 430 hospitales, determinaron que el ambiente que aplica el personal de enfermería y la relación con los pacientes presentaron efectos positivos, altamente significativos, sobre la satisfacción del paciente.

En tales condiciones, Otani et al. (2011), Según encuestas efectuadas en 32 hospitales de grandes dimensiones en los Estados Unidos, donde se pretendió identificar la relación existente entre el cuidado por el personal de enfermería, médico y el ambiente físico, que incida en la satisfacción del paciente, se pudo evidenciar que la atención de personal de enfermería fue altamente significativo y sus acciones incidieron en la satisfacción de los pacientes.

Mientras que la comunicación y explicación pasaron a segundo plano. Pero según Sweeney, Brooks, y Leahy (2003), en una encuesta efectuada en trece hospitales de paciente con patologías agudas en Irlanda señaló que la comunicación y las explicaciones claras presentaron un mayor impacto en la mejora de la satisfacción general del paciente, en relación a otras variables.

Se evidencia que estos resultados se han dado debido al rol protagónico del personal de enfermería como una determinante importante en la satisfacción general del paciente; es de entender que el servicio directo e individualizado, con calidad y calidez, hace que los usuarios sientan que se interesan en sus casos específicos y aquello eleva su nivel de satisfacción.

Análisis situacional del Hospital Natalia Huerta de Niemes

Esta institución se comenzó a gestar en el año 1977, cuando el 30 de agosto del mismo año, en la ciudad de Quito, se contrata mediante escritura pública, entre el MSP y la firma “hospital ital”, la construcción y equipamiento de 21 hospitales en el país, entre ellos el de Rocafuerte.

Mediante Acuerdo Ministerial # 9969 el 16 de Julio de 1978 se conforma la comisión para la recepción provisional de la obra civil; y el 27 de febrero del año 1981, se autoriza el funcionamiento. Bajo Acuerdo Ministerial #4317 del mes de Marzo de 1981 y se lo bautiza con el nombre de *Natalia Huerta de Niemes*.

Siendo Presidente de la República el Dr. Jaime Roldós Aguilera; Ministro de Salud el Dr. Humberto Guillén Murillo y Jefe Provincial de Salud el Dr. Carlos Macías Espinoza, el sábado 21 de Marzo de 1981 de manera oficial se inaugura el Hospital Cantonal de Rocafuerte, siendo nombrado como primer Director el Dr. Galo Alberto Bermúdez Arturo. El día lunes 23 de marzo de 1981 comenzó a laborar en interno, para el día lunes 30 de Marzo del año 1981 dar inicio a la atención, al público. Hasta el momento esta institución ha justificado su creación y se ha convertido en un polo de desarrollo para la localidad.



Figura 1. Vista panorámica del Hospital Natalia Huerta de Niemes. Tomado de archivos del Hospital Natalia Huerta de Niemes

Algunos referentes del funcionamiento del Hospital Natalia Huerta de Niemes son necesarios de considerar, tales como su misión, visión y política de calidad se presentan a continuación:

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del MSP y el trabajo en Red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que presentan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Política

De acuerdo con los lineamientos del Estado, el Hospital orienta sus esfuerzos hacia el uso racional y pertinente de los recursos, desarrollo de proyectos y programas siempre orientados hacia la atención del usuario, buscando ofrecer servicios de calidad.

El MSP es el ente rector de la salud pública en el país, dentro de su estructura se encuentran las Coordinaciones Zonales de Salud con sus respectivos Distritos y

específicamente en la Provincia de Manabí dentro del Distrito 13D12 Rocafuerte-Tosagua, se encuentra el Hospital Cantonal Natalia Huerta de Niemes, cuyo reglamento orgánico funcional en el artículo 8 indica que su estructura organizacional se detallan sus unidades administrativas, niveles jerárquicos, así como las líneas de autoridad y comunicación (Figura 2).

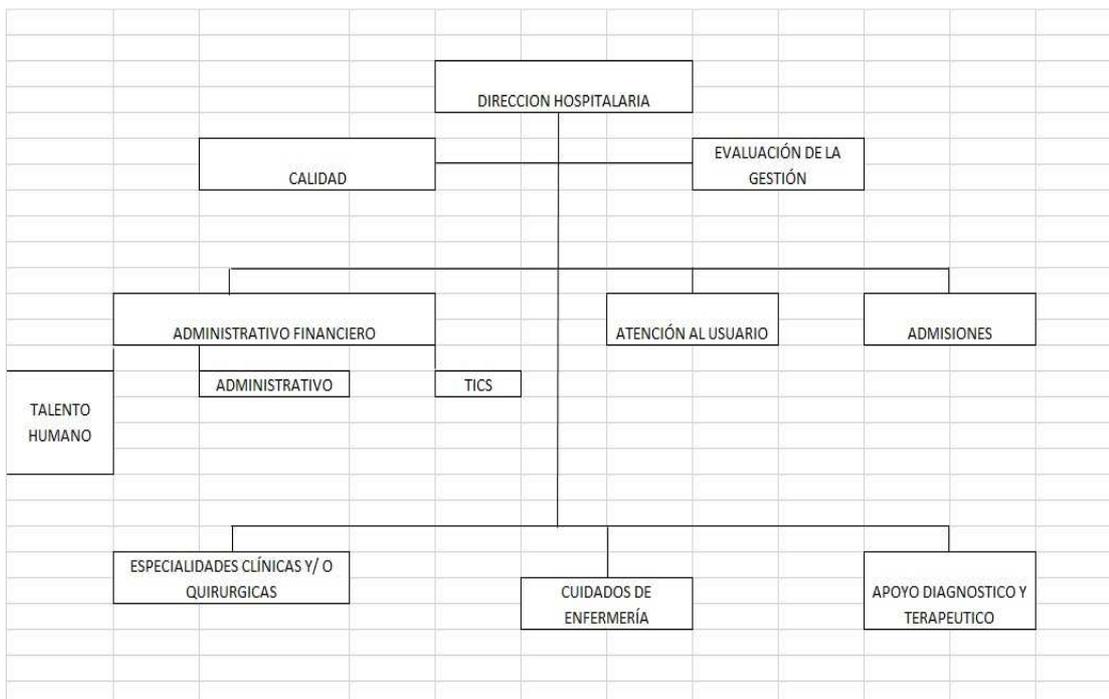


Figura 2. Organigrama Estructural del Hospital Natalia Huerta de Niemes. Tomado de archivos del Hospital Natalia Huerta de Niemes

El Hospital Natalia Huerta de Niemes depende económicamente de la Dirección Distrital por ser un hospital de 15 camas. En este conjunto está gestión de calidad que fue últimamente incorporado, planificación y seguimiento y evaluación de la gestión, seguido de gestión de administrativo, en donde hace la labor de talento humano, personal administrativo y TICs, gestión de atención al usuario y admisiones.

Además, consta de las otras gestiones que se encuentran a cargo del Subdirector del Hospital como son las especialidades clínico quirúrgico, cuidados

de enfermería y apoyo diagnóstico y terapéutico. La Tabla 1 presenta la conformación administrativa del Hospital.

Tabla 1.

Departamentos y Cargos del Hospital Natalia Huerta de Niemes

Departamento	Cargos	Cantidad
Direccionamiento	Director de Hospital Básico	1
Gestión Administrativa y Financiera	Técnico de Mantenimiento	1
	Analista de soporte técnico	1
	Choferes de Ambulancia	4
	Auxiliares admisionistas en salud	7
	Analista de Talento Humano	1
Gestión de Admisiones	Analista de Admisiones	1
	Asistentes de Admisiones	2
Gestión de Atención al Usuario	Trabajadora social	1
Gestión de Cuidados de Enfermería	Enfermeras Rurales	6
	Auxiliares de Enfermería	13
	Enfermeras	4
Gestión de Especialidades Clínicas o Quirúrgicas	Odontólogo	1
	Auxiliar de Odontología	1
	Médico Especialista de Medicina Interna	1
	Médicos Rurales	6
	Obstetriz	1
	Especialista en Cirugía General	1
	Paramédicos	4
	Médicos Generales	5
	Pediatras	2
	Ginecólogo	1
	Anestesiólogo	1
	Médico Familiar	1
	Responsable de la Gestión de Especialidades clínicas o quirúrgicas	1
Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Auxiliares de farmacia	3
	Tecnólogos Médicos de Laboratorio	5
	Tecnólogo Médico de Imagen	1
	Auxiliares de Laboratorio	2

Tomado de Estructura organizacional del Hospital Natalia Huerta de Niemes (2018)

Atención de pacientes

El MSP (2014b) establece una tipología que ubica a los establecimientos de salud en diferentes niveles de atención, dependiendo del tipo de atención que puede ofrecer y son el Nivel de Atención I, II, III y Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011):

- El *primer nivel* permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, a ser resueltas mediante actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud;
- El *segundo nivel* agrupa a los hospitales que ofrecen servicios de atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría; y,
- El tercer nivel se encarga de procedimientos especializados y con uso de alta tecnología.

Por ser una casa de Salud de Nivel de Atención II, el área de cobertura del Hospital Cantonal Natalia Huerta de Niemes, atiende a usuarios de Rocafuerte y sus zonas aledañas e inclusive provincias vecinas como Esmeraldas, Los Ríos, Guayas y otros, tanto en los servicios de hospitalización, emergencias y consulta externa con sus especialidades. Ofrece servicios de emergencia, consulta externa, hospitalización, farmacia, técnicos complementarios, y administrativos.

De acuerdo a los datos estadísticos del Hospital Natalia Huerta de Niemes, en el período de Enero a Diciembre del 2017, las principales causas de morbilidad son las que muestra la Tabla 2.

Tabla 2.
Servicios del Hospital Natalia Huerta de Niemes

Orden	Causas	Total pacientes		Total general
		H	M	
1	J00X - Rinofaringitis aguda [resfriado común]	979	971	1 950
2	A09X - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	441	549	990
3	J039 - Amigdalitis aguda no especificada	208	192	400
4	K021 - Caries de la dentina	178	224	402
5	N390 - Infección de vías urinarias sitio no especificado	290	255	545
6	J029 - Faringitis aguda no especificada	228	260	488
7	R509 - Fiebre no especificada	262	233	495
8	R11X - Nausea y vomito	140	172	312
9	F419 - Trastorno de ansiedad no especificado	226	222	448
10	E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	107	111	218
11	H669 - Otitis media no especificada	54	95	149
12	F418 - Otros trastornos de ansiedad especificados	75	88	163
13	K297 - Gastritis no especificada	123	207	330
14	B829 - Parasitosis intestinal sin otra especificación	104	77	181
15	R51X - Cefalea	124	157	281
16	T784 - Alergia no especificada	206	269	475
17	K041 - Necrosis de la pulpa	97	82	179
18	N23X - Cólico renal no especificado	100	100	200
19	J209 - Bronquitis aguda no especificada	127	133	260
20	F320 - Episodio depresivo leve	91	163	254
	Las demás	6 097	4 946	11 043
Total		10.257	9.506	19.763

Tomado del Departamento de Estadística del Hospital Natalia Huerta de Niemes (2018).

Equipos médicos

El Hospital Natalia Huerta de Niemes se encuentra situado dentro de una extensión de 500 m² de construcción. Tiene una sola planta que alberga un total de 15 camas con demás instalaciones y servicios complementarios.

- 2 Lámparas de foto curado
- 2 sillones odontológicos fijos
- 1 equipo de rayos X odontológico
- 1 lámpara cielítica
- 1 lámpara de tumbado cielítica
- 1 desfibrilador con monitor
- 1 electrobisturí
- 1 electrocardiógrafo
- 1 equipo de rayos X
- 1 máquina de anestesia
- 2 ecógrafos simples
- 2 incubadoras de cuidados intensivos
- 1 cuna de calor radiante
- 2 cunas para recién nacidos
- 5 monitores multiparámetros de signos vitales
- 2 monitores portátiles
- 1 monitor intraparto
- 1 esterilizador con generador de vapor, una puerta
- 1 esterilizador en seco/laboratorio
- 2 esterilizadores en seco/esterilización
- 1 esterilizador en seco/estación de enfermería
- 1 esterilizador en seco/ginecología
- 1 esterilizador en seco/consultorio de cirugía
- 1 esterilizador en seco/odontología
- 1 rotador de placas
- 1 centrífuga
- 3 microscopio binocular
- 2 baño de maría
- 1 contador de células Digital
LAB LINE Mod: DC-11 N/S:
000187
- 1 separador de plasma
- 3 Balanza pediátrica
- 3 básculas para adultos
- 5 camillas hidráulicas

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 4 equipos de diagnóstico • 5 lámparas de cuello de ganzo • 1 colposcopio • 1 sillón ginecológico • 1 succionador 1 ltr/emergencia • 1 succionador 1 ltr/neonatos • 1 succionador 1 ltr / quirófano • 1 succionador / ambulancia | <ul style="list-style-type: none"> • 2 cavitron • 1 respirador • 1 cama para cirugía • 3 electrocauterio • 3 bombas de infusión • 2 camas de hospitalización • 15 camas para pacientes |
|--|---|

Como se puede apreciar, el hospital objeto de estudio tiene todas las condiciones, equipos, instalaciones necesarias para ofrecer un adecuado servicio al usuario de consulta externa, principalmente, cuyos esfuerzos están orientados a cumplir con este propósito.

Sin embargo, de acuerdo con las investigaciones presentadas en otras partes del mundo, hay aspectos que son no controlables que de alguna forma afectan la percepción del usuario con respecto a la calidad del servicio recibido.

Por lo anterior, esta información y la resultante del trabajo de campo, serán elementos importantes para el diseño de una propuesta de mejora.

Capítulo III

Metodología y Resultados

Para iniciar el trabajo de campo que permita obtener información relevante con respecto a la percepción de los usuarios en cuanto a la atención recibida, es necesario resaltar la hipótesis planteada al inicio del estudio, sus variables, para luego pasar a identificar los elementos de la investigación, finalmente, el análisis de los resultados obtenidos.

Hipótesis

La hipótesis planteada al inicio de esta investigación deberá ser confirmada o negada luego de la presentación y análisis de los resultados.

El nivel de satisfacción del usuario está relacionado directamente con la calidad de atención recibida en la consulta externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes.

Las variables que intervienen en esta aseveración son:

Independiente: calidad de atención

Dependiente: nivel de satisfacción

Elementos de la investigación

El esquema de la investigación realizada contempló la identificación de su enfoque y tipo, para pasar luego a determinar la población y muestra a abordar y el diseño de los instrumentos a utilizar.

Enfoque y tipo de investigación

El enfoque de esta investigación tuvo como propósito cuantificar los datos obtenidos con respecto al nivel de satisfacción de los usuarios del hospital en estudio; esta cuantificación, a través del análisis numérico de los datos obtenidos, facilitó la identificación de los aspectos que influyen en menor o mayor grado en la satisfacción del paciente y su relación con el servicio que presta el hospital, para determinar patrones de comportamiento con base a medición numérica (R. Hernández, Fernández, & Baptista, 2014); es descriptiva porque se realizó la identificación y análisis de características, componentes, particularidades de alta importancia en el desarrollo de un acontecimiento inmerso en la sociedad o un grupo objeto de estudio; su diseño es no experimental de corte transversal, debido a que el proceso de esta elección se basa en que las variables de estudio no se manipulan y se conservan en su estado natural (Bernal, 2010; R. Hernández et al., 2014), es además correlacional porque se buscó establecer la relación de las variables relacionadas con causa y efecto en cuanto a la atención recibida en la consulta externa y el nivel de satisfacción del usuario (Behar, 2008).

Población y muestra

La población de estudio consideró el número de pacientes que asistieron a la consulta externa del Hospital objeto de esta investigación, ubicado en el cantón Rocafuerte, en el período comprendido entre Junio y Agosto del 2017, tomando en consideración los criterios de selección que se muestra en la Tabla 3; dando un total de 200 personas.

Tabla 3.
Criterios de selección para determinar la población de estudio

Inclusión	Exclusión
Usuarios de ambos sexos cuyas edades fluctuaron entre 17 y 60 años	Usuarios de ambos sexos cuyas edades fueron menores de 17 y mayores de 60 años
Usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital de Rocafuerte	Usuarios que no han sido atendidos o que acuden al área de emergencia
Usuarios que llegan a la consulta externa de control y por primera vez	Usuarios que llegan a la consulta externa de control y no reportan dolencias
Usuarios que recibieron la atención y tratamiento	Usuarios que no accedieron al tratamiento

Tomado de total de pacientes que asistieron entre Junio y Agosto de 2017 al Hospital de Rocafuerte

Al aplicar la fórmula para poblaciones finitas, con una población de 200, dio como resultado una muestra de 132.

N= Población de estudio

e= Error predecible (0.05).

n= Tamaño de la muestra

p= Proporción de éxito (0.50)

Z= Nivel de confianza (95%).

q= proporción de fracaso (0,50)

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q} \quad n = 131.745 \quad n = 132$$

Aun cuando el número total para encuestar fue de 132 pacientes, se buscó cubrir en su totalidad la población de 200 dada la oportunidad y la afluencia de usuarios durante los meses detallados con anterioridad.

Técnicas e instrumentos para recopilación de la información

Para recoger información relativa al tema en estudio, se revisó las diferentes técnicas posibles tales como la encuesta, la observación y la entrevista.

Para aplicar la **encuesta**, se procedió a analizar los instrumentos que miden la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los pacientes, luego de ello se decidió

diseñar un formato considerando cinco de las dimensiones mencionadas en el modelo SERVQUAL. Esta encuesta fue aplicada a los pacientes que asistieron a la consulta externa del hospital objeto de este estudio.

Se procedió a validar el instrumento con el fin de conocer el grado en que el cuestionario mide realmente la variable que pretende medir, para ello se utilizó el índice Alfa de Cronbach que permite conocer la consistencia interna de correlación de los ítems del cuestionario (Oviedo & Campo, 2005). El alfa de Cronbach del cuestionario de la calidad de atención aplicado en la consulta externa del Hospital Natalia Huerta Niemes representó una validación global de 0.55 por lo tanto, el instrumento es fiable.

En el análisis de componentes principales permite medir la validez del constructo mediante el coeficiente KMO, el cual indica cuán grande es la correlación entre las variables de estudio (Hernández et al., 2014). Finalmente, los datos obtenidos fueron tabulados y analizados utilizando el programa SPSS v. 23.

En el formato de encuesta se incluyó tres secciones principales:

- La primera con datos generales y básicos: edad, sexo
- La segunda en donde se presentó las áreas de atención de consulta externa, tales como: medicina general, pediatría, ginecobstetricia, cirugía general y odontología
- En la tercera sección fueron incluidas 19 preguntas (Tabla 4), para cuyas respuestas el encuestado podía seleccionar cinco opciones establecidas según la escala de Likert, de acuerdo con su percepción: siempre (5), frecuentemente (4), algunas veces (3), rara vez (2), nunca (1).

Las 19 preguntas fueron diseñadas para obtener información sobre siete dimensiones principales del modelo SERVQUAL: Accesibilidad, capacidad de respuesta, confiabilidad, elementos tangibles, empatía, fiabilidad y responsabilidad (Tabla 4).

Tabla 4.

Clasificación de preguntas del cuestionario, según dimensión del modelo SERVQUAL

Preguntas	Dimensión SERVQUAL
1. Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable	Empatía
2. El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes	Accesibilidad
3. El tiempo de espera para ser atendido es de hasta aproximadamente 20 minutos	Capacidad de respuesta
4. Recibe charlas, folletos o información relacionadas con la salud mientras espera ser atendido	Capacidad de respuesta
5. El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema	Confiabilidad
6. El personal de salud respeta su privacidad durante la atención	Confiabilidad
7. En la consulta, el médico realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o zona afectada	Responsabilidad
8. El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar	Empatía
9. Le ha sido fácil comprender las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso	Fiabilidad
10. El personal de salud lo orienta sobre cuidados a seguir en el hogar	Fiabilidad
11. El tiempo de su consulta fue suficiente como para recibir la información relacionada con su dolencia, tratamiento y recomendaciones médicas	Responsabilidad
12. El médico le otorga descanso médico en caso de que lo requiera	Responsabilidad
13. El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio	Elementos tangibles
14. La sala de espera está limpia	Elementos tangibles
15. La sala de espera tiene buena ventilación	Elementos tangibles
16. El consultorio está limpio y ordenado	Elementos tangibles
17. El consultorio está bien iluminado	Elementos tangibles
18. Los baños están limpios permanentemente	Elementos tangibles
19. Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico tratante	Accesibilidad

Elaborado con base en el modelo SERVQUAL

Se realizó una **observación** general de las áreas que conforman la consulta externa, en lo que tiene que ver con sus características de funcionamiento, infraestructura, personal médico y no médico, y finalmente, procesos.

Para realizar las **entrevistas** se diseñó una guía sencilla, no estructurada, con el fin de recoger la mayor cantidad de información que pudieran proporcionar de forma espontánea los entrevistados.

Análisis de los Resultados

Los datos recogidos por medio de **encuestas** fueron ingresados y tabulados con apoyo del programa SPSS, v23. Los resultados son como sigue:

Tabla 5.
Percepción del usuario con respecto a la dimensión Empatía

Preguntas	Percepción
1 Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable	4.92
8 El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar	4.90
Promedio	4.91

A este grupo de preguntas, que corresponden a la dimensión *Empatía*, se les asigna una percepción promedio de 4.86, tomando en consideración las respuestas proporcionadas por los encuestados. Este promedio es el resultado de considerar las respuestas de los encuestados a cada una de las cuatro preguntas que componen esta dimensión.

- En cuanto al trato recibido durante su permanencia en el hospital, el 94.50% de los encuestados aseguró que siempre han recibido un trato cordial y amable, un 4.00% indica que ello ocurre de manera frecuente, mientras que el 1.50% mencionó que ello ocurre rara vez; esto pudiera haber sido el

resultado de la aplicación de la campaña del buen trato que se ha implementado desde el año 2017 justamente para ofrecer un trato amable.

- Explicación sobre el examen a realizar. El 80.00% contestó que siempre recibe información al respecto y el 20.00% dijo que ello ocurre frecuentemente, esto se debe a que internamente el personal tiene establecido como práctica ofrecer una prescripción escrita y verbal hacia los pacientes sobre los procedimientos a realizarse, garantizándole al paciente que ha comprendido todo y obtener un buen diagnóstico médico.

Tabla 6.
Percepción del usuario con respecto a la dimensión Accesibilidad

Preguntas	Percepción
2 El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes	4.40
19 Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico tratante	3.21
Promedio	3.81

Con respecto a la dimensión *Accesibilidad* se puede apreciar un porcentaje bajo con relación a las otras dimensiones, lo cual puede ser el resultado de que los encuestados aseguran que no siempre se respeta el orden de llegada percepción que pudiera tener su origen en el hecho de que el cantón Rocafuerte presenta zonas rurales muy lejanas y muchas de las veces los pacientes no conocen los grupos prioritarios de atención como son los adultos mayores, discapacitados y embarazadas, a quienes se les da prioridad.

Más bajo porcentaje aún, resultan las respuestas sobre si reciben todos los medicamentos recetados por el médico, ya que en un 64.50% aseguran que esto ocurre algunas veces y frecuentemente sólo un 28.50%. Al respecto debe mencionarse que el MSP tiene un cuadro nacional básico de medicamentos, en el que constan alrededor de 500 fármacos que son esenciales, pero que de los cuales no llegan todos, inclusive los de planificación familiar, es por este motivo que muchas veces se envía a comprar

los que hacen falta o que en su defecto no se encuentran dentro del cuadro básico, lo cual influye definitivamente en la percepción de los usuarios.

Tabla 7.
Percepción del usuario con respecto a la dimensión Capacidad de Respuesta

Preguntas	Percepción
3 El tiempo de espera para ser atendido es de hasta aproximadamente 20 minutos	2.04
4 Recibe charlas, folletos o información relacionadas con la salud mientras espera ser atendido	2.10
Promedio	2.07

Esta dimensión es la de más bajo promedio con respecto a las demás. Es importante reconocer que existe un tiempo de espera de alrededor de 20 minutos y que, si los pacientes no se encuentran conformes con la celeridad en la atención, entonces la percepción tiende a bajar. En este caso, alrededor del 90.00% contestaron negativamente a esta pregunta. Esto puede ocurrir dado a que los trámites se hacen más extensos debido a la cantidad de formularios de notificación obligatoria y registro de datos, proceso de los cuales los pacientes no saben que debe realizarse.

Igual ocurre cuando se les preguntó sobre si reciben información, charlas, etc., sobre procesos y cuando están esperando ser atendidos. Un 75.00% contestó que no reciben información alguna, sea que esté relacionada con procesos o con temas de salud.

Es necesario que el hospital objeto de estudio diseñe algún programa de capacitación al personal con el fin de que puedan a su vez asesorar a los pacientes en los diferentes procesos e informativos sobre el cuidado de su salud.

Tabla 8.
Percepción del usuario con respecto a la dimensión Confiabilidad

Preguntas	Percepción
5 El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema	5.00
6 El personal de salud respeta su privacidad durante la atención	4.60
Promedio	4.80

Con un total del 100.00% respondieron los pacientes con respecto al interés demostrado por el personal hacia el problema de salud del paciente, lo cual es importante dado que es una forma de reconocer el nivel de compromiso de los profesionales de la salud para enfrentar juntos la problemática y solventar las necesidades de la población; sin embargo, en cuanto al manejo de la privacidad de su situación, aun cuando los encuestados opinaron positivamente, hay un 40.00% con tendencia a asegurar que esto ocurre sólo frecuentemente. Al respecto, es de mencionar que los médicos tienen responsabilidades cuando se trata de proteger la información médica ya sea electrónica o física, ya que en caso de requerir información o acceder a la privacidad del paciente deben documentar todo uso de la información del paciente, compartir con sus pacientes las normas sobre privacidad y seguridad, y reportar cualquier pérdida de información.

Tabla 9.
Percepción del usuario con respecto a la dimensión Responsabilidad

Preguntas	Percepción
7 En la consulta, el médico realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o zona afectada	5.00
11 El tiempo de su consulta fue suficiente como para recibir la información relacionada con su dolencia, tratamiento y recomendaciones médicas	4.93
12 El médico le otorga descanso médico en caso de que lo requiera	4.99
Promedio	4.97

Nótese que en esta dimensión el promedio es alto, comparándolo con los promedios de las otras dimensiones analizadas. Esto indica que la percepción del paciente está orientada a asegurar que los profesionales de la salud trabajan con ética profesional; por otro lado, parecería que fue suficiente el tiempo transcurrido en la consulta para recibir información sobre su dolencia, tratamiento y recomendaciones médicas, de igual forma, consideran que la asignación de descanso médico es manejada con responsabilidad y de acuerdo a las necesidades del paciente, esto es también resultado de los controles de auditoría en cuando a la emisión de certificados médicos.

Tabla 10.
Percepción del usuario con respecto a la dimensión Fiabilidad

Preguntas	Percepción
9 Le ha sido fácil comprender las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso	4.70
10 El personal de salud lo orienta sobre cuidados a seguir en el hogar	4.92
Promedio	4.81

Esta dimensión tiene una percepción promedio de 4.81 y está relacionada con la proyección de confianza y precisión con que manejan estos profesionales los procesos y materiales.

- Comprensión de indicaciones sobre el tratamiento medicamentoso. Solamente un 5.00% asegura que algunas veces comprende lo relacionado con las indicaciones del tratamiento a seguir; el resto responde que siempre (en un 75.00%) comprende las instrucciones y, en un 20.00% asegura que frecuentemente entiende las indicaciones proporcionadas. Por ello es que el personal busca dar seguimiento y refuerzo a las explicaciones proporcionadas sobre este tema. Nótese que el nivel de percepción sobre empatía es el más bajo de los otros componentes de esta misma dimensión, lo cual debe ser un llamado de atención.

- Orientación sobre cuidados a seguir en el hogar. Esta pregunta tiene uno de los más altos promedios de entre las que conforman la dimensión empatía, sobre todo porque en un 93.50% de los encuestados aseguran que siempre, y un 5.00% frecuentemente, les indican qué hacer cuando estén en casa en cuanto a tratamiento y cuidados del enfermo.

Tabla 11.

Percepción del usuario con respecto a la dimensión Elementos Tangibles

Preguntas	Percepción
13 El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio	3.10
14 La sala de espera está limpia	3.10
15 La sala de espera tiene buena ventilación	3.10
16 El consultorio está limpio y ordenado	4.95
17 El consultorio está bien iluminado	5.00
18 Los baños están limpios permanentemente	3.50
Promedio	3.79

Esta dimensión ha obtenido el segundo promedio más bajo con respecto a las demás. Nótese que de todos los elementos sobre los cuales se incluyó en la encuesta, solamente lo relativo al consultorio recibió un alto nivel de aprobación, los otros ítems fueron calificados con calificaciones medias.

Es de resaltar el hecho de que la vestimenta de los médicos, a diferencia del resto de personal, ofrece una mejor apreciación debido a las batas o mandiles que utilizan y que bien dan una idea de presentación pulcra.

En cuanto a la variabilidad de las condiciones climáticas y la mayor afluencia periódica de pacientes en la sala de espera son determinantes en las respuestas recibidas, ya que a mayor cantidad de personas, es más denso el ambiente.

Con respecto a la limpieza de la sala de espera y de los baños es de mencionar que las respuestas de los encuestados están en lo correcto, pues se trata de un problema que se viene arrastrando de hace muchos años ya que no se cuenta con un personal de limpieza exclusivo del área interior del Hospital y no se ha podido contratar por falta de presupuesto, ello provoca que el responsable de la limpieza cumpla con horarios específicos y no esté en un momento determinado en que se requiera de una limpieza urgente.

Al tomar la información proveniente de la percepción de los usuarios con respecto a estas siete dimensiones, se preparó la tabla de correlación de datos (Tabla 12; de los datos que se aprecian se puede confirmar que existe una correlación directa entre empatía y accesibilidad, lo que resultaría de situaciones de atención preferente a personas con condiciones especiales; sin embargo, la dimensión accesibilidad ha sido correlacionada con elementos tangibles, lo que pudo ocurrir por las situaciones de limpieza del área de espera y baños, principalmente, de lo cual ya se hizo hincapié en párrafos anteriores.

Finalmente, confiabilidad y responsabilidad están directamente relacionadas y es uno de los promedios más altos de percepción por parte de los usuarios.

Tabla 12.
Correlación de datos

	Empatía	Accesibilidad	Capacidad respuesta	Confiabilidad	Responsabilidad	Fiabilidad	Elementos tangibles
Empatía							
Correlación de Pearson	1	,155*	,014	-,025	,189	,047	,001
Sig. (bilateral)		,029	,846	,726	,007	,509	,985
Accesibilidad							
Correlación de Pearson	,155*	1	,245	,326	,032	,217	,163*
Sig. (bilateral)	,029		,000	,000	,651	,002	,021
Capacidad respuesta							
Correlación de Pearson	,014	,245	1	,545	-,034	,452	,038
Sig. (bilateral)	,846	,000		,000	,634	,000	,593
Confiabilidad							
Correlación de Pearson	-,025	,326	,545	1	-,180*	,509	-,025
Sig. (bilateral)	,726	,000	,000		,011	,000	,725
Responsabilidad							
Correlación de Pearson	,189	,032	-,034	-,180*	1	,263	-,068
Sig. (bilateral)	,007	,651	,634	,011		,000	,341
Fiabilidad							
Correlación de Pearson	,047	,217	,452	,509	,263	1	-,042
Sig. (bilateral)	,509	,002	,000	,000	,000		,555
Elementos tangibles							
Correlación de Pearson	,001	,163*	,038	-,025	-,068	-,042	1
Sig. (bilateral)	,985	,021	,593	,725	,341	,555	

Nota: *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas) con base en un 95% de confianza y 5% de error.

Con respecto a la **observación**, a continuación, se presentan algunos datos considerados relevantes:

- Características generales: de acuerdo con documentos se estableció que el hospital en estudio es un establecimiento de II nivel de atención; tiene una experiencia de 36 años brindando atención médica y quirúrgica a habitantes del cantón Rocafuerte, provincia de Manabí, así como a aquellos pacientes provenientes de otros cantones de diferentes provincias cercanas
- Infraestructura: cuenta con una planta física horizontal, en ella funcionan las áreas de hospitalización y la atención en el servicio de consulta externa; ofrece atención en consultorios de Medicina, Ginecología, Pediatría, Odontología, y Cirugía. Además, cuenta con una sala de espera de 40 m², un área de admisión y servicios higiénicos para hombres (4 baños) y a mujeres (4 baños), los cuales están ubicados en el exterior de las instalaciones.
- Personal médico y no médico: el equipo de trabajo responsable de la atención ambulatoria está conformado por seis médicos especialistas, una enfermera, seis auxiliares de enfermería, cuatro auxiliares de archivo y agendamiento.
- Proceso de atención: ocurre desde la llegada del paciente hacia el Hospital a ventanilla única, los pasos son como sigue:
 - Se recepta información del paciente (datos de la cedula) en el caso de que ya tenga una historia clínica; si no la tiene se realiza la apertura de la misma con la cédula de identidad.
 - Se pregunta qué servicio requiere y se realiza el agendamiento, detallando fecha y hora de la cita.

- El día de la cita, el paciente acude con la cédula, se confirma el turno en ventanilla única y se procede a realizar la preparación del paciente en enfermería para luego pasar a la atención médica.

Finalmente, con respecto a las entrevistas, cabe señalar que se contó con la participación de cuatro personas, seleccionadas en función del cargo y la relevancia de sus funciones. Los resultados de las entrevistas se presentan bajo codificaciones E1, E2, E3 y E4.

El entrevistado E1 considera que uno de los componentes fundamentales para tener una adecuada respuesta y aceptación de la calidad por parte de los usuarios es tener varias metodologías a considerar, entre ellas el personal de salud, el cual debe permanecer uniformado, tener una llegada puntual a su trabajo, mantener una interacción adecuada y estable entre el médico y el usuarios e interesarse de sus dolencias, respetando su privacidad, lo que le permitirá brindar una información oportuna que sea comprendida y aceptada por el paciente y que este acepte las indicaciones del médico.

Además, expresa que el uniforme es una forma que distingue y favorece a la imagen social del profesional sanitario, seguido por el ordenamiento y puntualidad de llegada, lo cual demuestra el respeto y compromiso en la atención a los pacientes y a la entidad de salud donde labora. Por ello en el Hospital Natalia Huerta de Niemes los usuarios acuden a su consulta externa previo al orden de turnos mediante el Call Center, siendo atendidos entre las 08h00 a 16h30.

El entrevistado E2 considera que el reto más significativo es una adecuada gestión de calidad, que les permita preocuparse por sus necesidades, requerimientos y

expectativas, ya que ello tiene derecho a recibir una atención digna, a vivir con dignidad y la privacidad personal en instalaciones establecidas para asegurar una adecuada salud.

El entrevistado E3 se refiere a que entre los requerimientos de los usuarios para percibir una vida digna está el derecho al nivel de atención de salud de calidad digna, sin muestra de actitudes críticas y de colaboración por parte de los profesionales de la salud y al mismo tiempo en beneficio de la entidad hospitalaria.

El entrevistado E4, en lo referente al Hospital Natalia Huerta de Niemes, señala que existe una estandarización que tiene como objetivo el poder garantizar la disponibilidad de los servicios de salud en el momento requerido, conforme a la severidad y complejidad de la patología, en la consulta externa de esta entidad de salud y que ameriten un nivel de intervención y procedimiento especializado, más que todo en las entidades hospitalarias tipo II en forma oportuna.

Además, señala que este tipo de procedimiento se encuentra relacionado con la participación activa del sistema administrativo y asistencial en el área del nivel de consulta externa en interacción con la de emergencia. Por lo que este factor permite garantizar una adecuada integración y continuación en la forma de atención a los usuarios en el hospital, de acuerdo al protocolo y modelo establecido. Por ello es importante conocer todos estos procesos, mediante medios de comunicación operativos, unidades móviles equipadas para el traslado del paciente y dar la respectiva atención necesaria.

Luego del análisis de los resultados tanto de las encuestas, como de la observación y las entrevistas, se puede concluir que:

El 60% de las personas encuestadas en el Hospital Natalia Huerta de Niemes mencionaron que el personal de salud respeta la orden de llegada de los pacientes. Sin embargo, el 80% no es atendido en los primeros 20 minutos de espera. El 60% rara vez reciben charlas, folletos o información relacionada con la salud al momento de espera para la consulta médica. Además, el 40% de los pacientes encuestados mencionaron que los profesionales salubristas no están correctamente uniformados.

Por su parte, la sala de espera del Hospital Natalia Huerta de Niemes, el 63.50% de los encuestados mencionaron que encuentran la sala de esperas sucia y las condiciones de la sala respecto con la ventilación el 57.50% de los encuestados mencionaron que no son las adecuadas. Por último, el 43.50% mencionaron que los baños algunas veces los encuentra limpios mientras, el 42.50 % frecuentemente encuentra limpios los baños.

Por otro lado, existen procesos, pero deberían ser mejorados y actualizados acorde a las nuevas exigencias de los usuarios; eso mismo ha sido expresado por los entrevistados quienes han resaltado la importancia de mantener una imagen pulcra, limpia, una actitud empática y de respeto permanente, con el fin de cumplir con el quehacer del personal médico y no médico que presta el servicio de atención en salud a personas que a diario acuden al hospital.

Es importante resaltar también los niveles de percepción con respecto a cada una de las dimensiones establecidas con base al modelo SERVQUAL y que han servido para establecer los parámetros en los cuales debe ser intervenida la institución mediante una propuesta de mejora:

- Empatía, con un 4,91%
- Accesibilidad, con un 3,81%
- Capacidad de respuesta, un 2,07. La más baja
- Confiabilidad, 4,80%
- Responsabilidad, con un 4,81%
- Fiabilidad un 4,81%
- Elementos tangibles, con un 3,79%. El segundo más bajo promedio

Una vez revisado los resultados obtenidos de la encuesta aplicada en el Hospital Natalia Huerta de Niemes para medir la calidad de atención es necesario proponer un plan de mejoras en cuanto a la infraestructura de la institución como la limpieza del mismo. Además, es importante capacitar a los pacientes en temas de interés general y la preparación continua de los profesionales que laboran en el hospital.

Para diseñar el plan de mejoras, objeto de este estudio, se debió considerar todos los elementos que intervienen en el nivel de satisfacción del usuario de consulta externa, de manera que se pueda abordar de manera efectiva cualquier necesidad de los procesos internos y poder responder con soluciones sostenibles.

El siguiente capítulo se presenta un plan de mejoras para ir mejorando los problemas encontrados en la institución de salud.

Capítulo IV

Propuesta Estratégica de Acción

En el presente acápite se desarrolla el plan estratégico que tiene la finalidad de aplicar una acción de mejora en los problemas detectados en la encuesta realizada a los pacientes del Hospital Natalia Huerta de Niemes.

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none">• Programas del MSP dirigidos a toda la población, tanto en el área preventiva como curativa• Disponibilidad de Laboratorio para diagnósticos adecuados y tratamiento oportuno• Disponibilidad de medicamentos del cuadro básico de fármacos• Disponibilidad de equipo de diagnóstico básico• Disponibilidad del personal de salud 24 horas, 365 días al año, para la atención en emergencia
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo de Instituciones como Ecu-911, Policía, Bomberos, Cruz Roja• Personal de salud
Debilidades	<ul style="list-style-type: none">• Carencia de espacio físico en la Unidad• Falta de personal para el área hospitalaria (Médicos, Obstetrces, Licenciados en Enfermería)• Cortes frecuentes de agua potable en el Hospital• Falta de instrumentos hospitalarios
Amenazas	<ul style="list-style-type: none">• Escaso presupuesto para nivel hospitalario y acciones de Salud• Falta de recursos para el mantenimiento de bienes e inmuebles necesarios para una buena atención y gestión administrativa• El Hospital se encuentra en una área de riesgos de desastres naturales

Figura 3. FODA del Hospital Natalia Huerta de Niemes. Tomado de información recabada en el período de la investigación

Partiendo de los elementos obtenidos del análisis situacional del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del cantón Rocafuerte, en donde claramente se observa muchas fortalezas que permitirían elevar el nivel de calidad en la atención y, por ende, el nivel de satisfacción de los usuarios, se contrastan con elementos que establecen ciertas limitaciones que deben ser consideradas al momento de poner en marcha la propuesta que se plantea.

Tomando como referencia, entonces, el resultado del FODA realizado, se pudo diseñar los siguientes elementos importantes para la potenciación de los servicios de este Hospital:

Estrategias

- Elaboración del plan de capacitación de seguridad del paciente para reducir la frecuencia de eventos adversos según lista de verificaciones.
- Monitoreo plan de seguridad del paciente.
- Fortalecimiento de los planes de mejora continua de la calidad de salud en el Hospital Natalia Huerta de Niemes.
- Evaluación y análisis de los estándares e indicadores de la calidad en salud. Evaluación externa del establecimiento.
- Aplicación de encuesta al usuario externo para la medición de la calidad en la atención de la salud.
- Control de los estándares e indicadores de las garantías explícitas de calidad, incluidas en los planes específicos a partir de las recomendaciones.

Objetivos de la Propuesta

La propuesta diseñada para el Hospital Natalia Huerta de Niemes contempla los siguientes objetivos generales y específicos:

General

Mejorar la calidad de atención en los servicios del Hospital Básico Natalia Huerta de Niemes, mediante la gestión y mejora de los procesos misionales, gerenciales y de apoyo con participación del equipo de gestión y personal del hospital, que permita contribuir en la calidad de vida del ciudadano, su familia y la comunidad.

Específicos

- Fortalecer el sistema de gestión de calidad en el Hospital Natalia Huerta de Niemes.
- Implementar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.
- Implementar los procesos de mejora continua de la calidad priorizados con base en los resultados de la medición, estudios o auditoría realizados en la gestión de la calidad.
- Desarrollar la auditoría de la calidad de atención en el Hospital Natalia Huerta de Niemes.
- Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo, previa determinación de su nivel y contribuyendo a este con el cumplimiento del plan de intercomunicación con el usuario de los servicios.

- Promover la participación ciudadana usuario externo en la mejora de la calidad, estableciendo una alianza con el paciente y su familia.
- Contribuir al buen clima organizacional en el Hospital Natalia Huerta de Niemes, mediante su estudio e implementación de acciones.
- Implementar el plan de capacitación de seguridad del paciente (incluye la cultura de seguridad en la atención y reducción de eventos adversos), difundir las buenas prácticas de atención segura, fomento de la investigación y gestión de conocimiento en este campo.

Objetivo 1:

Implementar el sistema de gestión de la calidad en el Hospital Natalia huerta de Niemes.

- Actualizar el plan de calidad.
- Involucrar al Comité de Gestión de la Calidad para que contribuyan al cumplimiento de los objetivos establecidos en el presente plan.
- Realizar la propuesta de conformación o reconfiguración de los comités afines a los aspectos de gestión de calidad.
- Formulación de los planes específicos referidos a la gestión de calidad.
- Elaboración y formulación del plan de capacitación de seguridad del paciente.

Objetivo 2:

Implementar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.

- Monitoreo de mejoras de estándares para la acreditación.
- Difusión y fortalecimiento del conocimiento de los aspectos comprendidos en el proceso de acreditación hospitalaria.
- Autoevaluación para la acreditación.

Objetivo 3:

Desarrollar proyectos de mejora continua de la calidad con base en los resultados obtenidos de la medición, estudios o auditorías realizados en la gestión de la calidad.

- Fortalecimiento de capacidades para la elaboración de proyectos de mejora de la calidad.
- Promover la elaboración e implementación de proyectos de mejora de la calidad.
- Monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de los procesos de mejora en los servicios hospitalarios.

Objetivo 4:

Desarrollar la auditoria de la calidad de atención en el Hospital Natalia huerta de Niemes.

- Desarrollo de las auditorías de la calidad de atención en consultas externa, hospitalización y emergencia, a través de la historia clínica.
- Desarrollo de las auditorías de caso médicas y de enfermería.

Objetivo 5:

Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo previa determinación de su nivel y contribuyendo a este con el cumplimiento del plan de intercomunicación con el usuario de nuestros servicios.

- Orientación, apoyo a las necesidades y reclamos de los usuarios externos.
Encuesta de la satisfacción de usuarios externos.
- Gestión del buzón de sugerencias.

Objetivo 6:

Promover la participación ciudadana usuario externo en la mejora de la calidad establecimiento una alianza con el paciente y su familia.

- Contribuir en las actividades de vigilancia ciudadana en salud a través del comité impulsor del mismo.
- Promover la participación de voluntarios en actividades institucionales y con énfasis en los temas de calidad.

Objetivo 7:

Contribuir al buen clima organizacional en el Hospital Natalia Huerta de Niemes, mediante su estudio e implementación de acciones.

- Desarrollar la encuesta al personal para la medición del clima Organizacional en el Hospital.
- Canalización de expectativas del usuario interno y recomendaciones sobre el clima organizacional.
- Implementación de actividades orientadas a preservar o mejorar el clima organizacional incluyendo mecanismos de manejo de las interrelaciones personales

Objetivo 8:

Implementar el plan de capacitación de seguridad del paciente (incluye la cultura de seguridad en la atención y reducción de eventos adversos), difundir las buenas prácticas de atención segura, fomento de la investigación y gestión de conocimiento en este campo.

- Fortalecer acciones de una cultura de seguridad en la atención del paciente. Promover la participación de los usuarios en seguridad de la atención.
- Difundir las buenas prácticas de atención, fomentar la investigación y gestión del conocimiento en seguridad del paciente.
- Implementar acciones de seguridad del paciente para reducir la frecuencia de eventos adversos.

Objetivo 9:

Controlar los estándares e indicadores de las garantías explícitas de calidad, incluidas en los planes específicos a partir de las recomendaciones.

- Monitoreo y supervisión de las actividades e indicadores establecidas en el plan.
- Evaluación de los indicadores de las garantías explícitas de calidad incluida en los planes específicos.

Monitoreo y Evaluación

Para el monitoreo y evaluación del Plan de Gestión de Calidad que comprende el objetivo específico 9 se realizará con base en el cuadro de actividades y metas de gestión de calidad del Hospital Natalia Huerta de Niemes.

- Porcentaje de cumplimiento del plan de gestión de calidad.
- Nivel de satisfacción del usuario externo – Resultado – Toma de Decisiones. Porcentaje de cumplimiento de actividades del clima organizacional.
- Porcentaje de cumplimiento de las auditorías de historias clínicas y de caso. Porcentaje de cumplimiento de actividades del plan de seguridad del paciente. Porcentaje de proyectos de mejora continua desarrolladas.
- Número de servicios que han superado el 85% de criterios óptimos en el proceso de autoevaluación.

Además, existen los cinco indicadores de validez establecidos por el MSP que tienen que ser reportados periódicamente y están colocados en el cuadro final del cronograma de actividades y metas del plan de gestión de la calidad del Hospital Natalia Huerta de Niemes.

Plan de Calidad

El Plan de Calidad está estructurado como sigue:

- Componentes de calidad (Apéndice A), que involucra siete áreas relacionadas con: (1) liderazgo, (2) control de infecciones, (3) competencia y rendimiento, (4) equipos multidisciplinarios, (5) ética, (6) manejo de información, (7) preparación para emergencias; y,
- Indicadores de gestión (Apéndice B), relacionados con las prácticas organizacionales requeridas.

En esta propuesta no se incluye la proyección financiera para su implementación, dado que el Hospital objeto de estudio no cuenta con presupuesto asignado para lo que detalla el plan; para estos casos, lo que se realiza a nivel distrital es lo siguiente:

- El MSP solicita una proyección financiera para ejercicio fiscal siguiente;
- Se asignan los recursos de acuerdo a la proforma presupuestaria nacional que se realiza hasta agosto del año anterior; y,
- Se hace una redistribución interna (intras) para alimentar items que no tuvieron financiamiento (como es el caso de compras como gel de manos,

las pulseras para triaje); las compras se realizarían con las intras del presupuesto asignado para segundo nivel de atención.

Como se ha podido comprobar, para el diseño de esta propuesta fueron tomados los elementos teóricos y buenas prácticas obtenidas de diferentes investigaciones que dan sustento a los diferentes elementos incluidos en este capítulo.

Esta propuesta de elaboración del Plan, nos brinda la oportunidad de ampliar nuevos horizontes en todos los procesos, mediante diversas estrategias para satisfacer la prestación del servicio público en los Hospitales a Nivel Nacional, ya que ningún documento constituye un fin en sí mismo, sino que es una más de las herramientas necesarias para la organización, evaluación y detección del área de mejora.

Es de suma importancia ya que el proceso de acreditación en salud a su vez involucra el crear y renovar los diversos documentos al interior de la institución, asumiendo que la estandarización y registro de las actividades clínicas disminuyen la variabilidad en la atención y los cuidados mejoran la calidad de los servicios prestados, además facilitar la atención y los cuidados mejoran la calidad de los servicios prestados, además facilitar la atención al personal de nueva incorporación.

Conclusiones y Recomendaciones

Realizados los estudios planteados inicialmente para esta investigación y para responder a las preguntas de investigación y a la hipótesis, luego de analizar la información recopilada, se llega a algunas reflexiones.

Conclusiones

De acuerdo con la hipótesis planteada y que relaciona la calidad de atención como causa, y el nivel de satisfacción de los usuarios como efecto, se puede confirmar su aceptación, dado que las dimensiones tomadas en consideración y que influyen en el servicio, son básicas para medir la satisfacción y percepción sobre la calidad de la atención recibida, tal como se demostró en la tabla de correlaciones.

En la búsqueda de información relevante, con base en investigaciones realizadas en este campo y luego de analizar las buenas prácticas, se puede asegurar que la evaluación de la calidad en los servicios de la salud está siendo considerada, a nivel mundial, en una preocupación para los proveedores de los servicios de salud, puesto que su competitividad depende de la percepción del servicio recibido y la satisfacción proporcionada al usuario, lo cual es un termómetro para medir la calidad del servicio prestado que incluye el trato digno y la atención médica afectiva, dentro de parámetros de ética y confiabilidad, con una estructura interna en donde convergen los esfuerzos de todo el personal, médico, administrativo y operativo con sus procesos internos, recursos y especificidades de funcionamiento.

La visión global de una institución hospitalaria es la de un sistema abierto, dado que sus recursos tecnológicos, información y talento humano establecen la relación

directa hacia el usuario que es el destino final de sus metas, para garantizar la salud y que se replique en la debida satisfacción acorde a su patología.

Entre los aspectos relevantes que inciden en la satisfacción del paciente, de acuerdo con investigaciones realizadas (Al-Abri & Al-Balushi, 2014; Castle et al., 2005; Cheng et al., 2003; Otani et al., 2011) los administradores en la atención médica orientan sus esfuerzos hacia la comodidad de los pacientes, confort, nivel de atención, curaciones periódicas, buen servicio y trato, consideradas variables comunes en distintos lugares, adicionalmente, se ha mencionado que en los resultados obtenidos influyó mucho algunas de las variables demográficas de los encuestados.

Con respecto a los factores determinantes de la satisfacción de los usuarios del Hospital Natalia Huerta de Nieves, del cantón Rocafuerte, luego del levantamiento de información se obtuvo que:

Dimensión accesibilidad

- El 60% de las personas encuestadas mencionaron que el personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes, lo cual se debe a que generalmente esa atención según el orden de llegada se altera cuando hay que dar preferencia a personas con características especiales tales como discapacidad, tercera edad, etc.;

Dimensión capacidad de respuesta

- El 80% las personas no son atendidas dentro de los 20 minutos del tiempo asignado como máximo para la espera; esto está relacionado con lo mencionado antes, dado que en algunos casos se difiere el momento de la

atención de un usuario cuando se debe dar preferencia a otros pacientes con características de atención prioritaria;

- El 60% de los usuarios participantes en la investigación aseguró que rara vez reciben charlas, folletos o información relacionada con la salud al momento de espera para la consulta médica.

Dimensión elementos tangibles

- El 40% de los pacientes encuestados mencionaron que los profesionales salubristas no están correctamente uniformados, ello aunado al hecho de que tuvieron algunas observaciones en cuanto a la limpieza del área de espera (63.50%) y de los baños (43.50%).

Las dimensiones empatía, fiabilidad, confiabilidad y responsabilidad, analizadas independientemente, fueron las que más alto nivel de percepción obtuvieron con respecto a la calidad del servicio recibido.

De lo indicado en estos párrafos y en los resultados obtenidos de la tabulación de datos, con el fin de responder a la primera interrogante de investigación, se puede establecer que los usuarios de consulta externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes proyectan un nivel de satisfacción media, considerando la percepción reflejada con respecto a las diferentes dimensiones estudiadas, siendo que la accesibilidad, la capacidad de respuesta y los elementos tangibles con los que más bajo porcentaje presentan en cuanto a percepción.

En cuanto a la segunda interrogante, se puede aseverar que los elementos a ser potenciados de manera que permitan elevar el nivel de satisfacción de los usuarios de

consulta externa, son: fortalecimiento del pensamiento de calidad, mejoramiento del clima organizacional, trabajo conjunto y promoción de la participación de los usuarios en general para prevención, control y cuidado de su salud, como requisito básico para mejorar sus condiciones de vida.

Por lo anteriormente mencionado, se tomó la información mayormente relevante y los elementos que se requieren para elevar el nivel de calidad en la gestión de atención en salud, con el fin de diseñar la propuesta de mejora continua orientada al logro de la satisfacción del usuario externo que acude al Hospital Natalia Huerta de Niemes.

Recomendaciones

La satisfacción de los usuarios del sistema de salud es una prioridad, sobre todo porque ello se convierte en una práctica de mejoramiento y cuidado tanto en lo personal (de los pacientes) y en lo institucional (de la institución prestadora del servicio), por ello, y de acuerdo con lo incluido en el plan de mejoras para el hospital objeto de esta investigación, los directivos y personal médico y administrativo deben orientar esfuerzos hacia:

- Fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad e implementar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria, tomando en consideración procesos de mejora continua;
- Desarrollar la auditoría de la calidad de atención, para mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo;
- Promover la participación ciudadana usuario externo en la mejora de la calidad estableciendo una alianza con el paciente y su familia;

- Mejorar el clima organizacional, a través principalmente en cuanto al desarrollo de una cultura de seguridad, difusión de buenas prácticas de atención segura, fomento de la investigación y gestión de conocimiento en este campo.

La implementación de esta propuesta se constituye en un reto institucional, que debe considerarse como el punto de partida para un cambio de esquemas de trabajo con orientación al mejoramiento del entorno, de la institución de sus propios colaboradores.

Referencias Bibliográficas

Academia Europea de Pacientes. (2016, enero 12). Evaluación de los resultados percibidos por los pacientes (PRO). Recuperado de <https://www.eupati.eu/es/desarrollo-y-ensayos-clinicos/evaluacion-de-los-resultados-percibidos-por-los-pacientes-pro/>

Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3–7. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>

Antúnez, V. I. (2016). Sistemas integrados de gestión: de la teoría a la práctica empresarial en Cuba. *Cofin Habana*, 10(2), 1–28. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2073-60612016000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Aranaz, J. M. (2014). *Gestión sanitaria: calidad y seguridad de los pacientes*. Madrid: Editorial Díaz de Santos S.A.

Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador (2008). Recuperado de <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/638/1/NN-001-Constituci%C3%B3n.pdf>

Behar, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación*. Buenos Aires: Ediciones Shalom. Recuperado de <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>

- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá: Pearson Educación.
- Boyer, L., Francois, P., Doutre, E., Weil, G., & Labarere, J. (2006). Perception and use of the results of patient satisfaction surveys by care providers in a French teaching hospital. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(5), 359–364. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl029>
- Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 276–279. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(01\)77420-9](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(01)77420-9)
- Castle, N. G., Brown, J., Hepner, K. A., & Hays, R. D. (2005). Review of the Literature on Survey Instruments Used to Collect Data on Hospital Patients' Perceptions of Care. *Health Services Research*, 40(6 Pt 2), 1996–2017. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00475.x>
- Cheng, S.-H., Yang, M.-C., & Chiang, T.-L. (2003). Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4), 345–355. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg045>
- Clever, S. L., Jin, L., Levinson, W., & Meltzer, D. O. (2008). Does doctor-patient communication affect patient satisfaction with hospital care? Results of an analysis with a novel instrumental variable. *Health Services Research*, 43(5 Pt 1), 1505–1519. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00849.x>

- Dawn, A. G., & Lee, P. P. (2003). Patient Satisfaction Instruments Used at Academic Medical Centers: Results of a Survey. *American Journal of Medical Quality*, 18(6), 265–269. <https://doi.org/10.1177/106286060301800607>
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Díaz, R. (2005). La calidad percibida en la sanidad pública. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(1), 35–42. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)74716-X](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)74716-X)
- Donabedian, A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública de México*, 35(3), 238–247. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5653>
- Donabedian, A. (2010). La calidad de la atención. Recuperado de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Dye, C., Boerma, T., Evans, D., Harries, A., Lienhardt, C., McManus, J., & Pang, T. (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- EAE Business School. (2012). Teoría General de Sistemas de von Bertalanffy. Recuperado de <http://psicologosenmadrid.eu/teoria-general-de-sistemas-de-von-bertalanffy/>
- Escobar, M., & Mosquera, A. (2013). The Conceptual Framework Related to Quality: a Tower of Babel. *Cuadernos de Administración (Universidad del Valle)*, 29(50), 207–216.

Fernández, J. F. (2003). *Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG)* (Tesis de Especialista). Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1818/Fernandez_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179–183. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-02892014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353–363. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es

García, E. (2011). *Evaluación de la estancia hospitalaria en prótesis de cadera* (Tesis Doctoral). Universidad de Alcalá, Facultad de Medicina, Departamento Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales. Recuperado de <https://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17066/Tesis%20Doctora%20-%20Evaluacion%20estancia%20hospitalaria%20.pdf?sequence=1>

Giraldo, A., & Vélez, C. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*, 13(34), 232–241. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- González, N., Quintana, J. M., Bilbao, A., Esteban, C., San Sebastián, J. A., de la Sierra, E., ... Escobar, A. (2008). Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud. *Gaceta Sanitaria*, 22(3), 210–217. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Guzmán, M. A., Ramos, L. F., Castañeda, O., López del Castillo, D., & Gómez, A. V. (2006). Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(1), 39–45. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745531006.pdf>
- Hernández, A., Delgado, A., Marqués, M., Nogueira, D., Medina, A., & Negrín, E. (2017). Generalización de la gestión por procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 15(31), 66–87. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.ggpp>
- Hernández, H., Navarro, F. P., Robledo, H., & Romero, T. G. (2007). Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas*, 20(4), 265–273. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2007/in074f.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Education.

- Huiza, G. A. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre–diciembre 2003*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Iñiguez, L. (2012). Aproximación a la evolución de los cambios en los servicios de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(1), 109–125. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21421516011>
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N., & Chandola, T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality & safety in health care*, 11(4), 335–339. <https://doi.org/10.1136/qhc.11.4.335>
- Kutney, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Flynn, L., Neff, D. F., & Aiken, L. H. (2009). Nursing: A Key To Patient Satisfaction. *Health affairs (Project Hope)*, 28(4), w669–w677. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w669>
- Lobo, A., Domínguez, K., & Rodríguez, J. (2016). Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense - Ridec. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 9(1), 21–25. Recuperado de <http://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
- Marley, K. A., Collier, D. A., & Goldstein, S. M. (2004). The Role of Clinical and Process Quality in Achieving Patient Satisfaction in Hospitals. *Decision Sciences*, 35(3), 349–369. <https://doi.org/10.1111/j.0011-7315.2004.02570.x>
- Massip, C., Ortiz, M. R., Llantá, M. del C., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de*

Salud Pública, 34(4), 0–0. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

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

Mejías, Y., Cabrera, N., Rodríguez, M. M., Toledo, A. M., & Norabuena, M. V. (2013). Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(4), 796–803. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429933016>

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

Mohan, R., & Kumar, K. (2011). A study on the satisfaction of patients with reference to hospital services. *Management Research*, 1(3), 11. Recuperado de http://www.zenithresearch.org.in/images/stories/pdf/2011/Dec/ZIBEMR/2_ZIBEMR_VOL1_ISSUE3.pdf

- MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)*. Quito: MSP.
Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/316783>
- MSP. (2014a). Homologación de establecimientos de salud. Recuperado de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/publico/dniscg/geosalud/docs/AM_521_2_HOMOLOGACION_ESTABLECIMIENTOS_SALUD.pdf
- MSP. (2014b, diciembre). Acuerdo Ministerial 5212. Recuperado el 1 de enero de 2018, de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-5212-TIPOLOGIA-ESTAB-SALUD.pdf>
- Murcia, M. Á., Ramos, M. B., & Rosales, C. M. (2006). *Diseño de un plan de mejora continua de los ciclos del servicio al cliente en la Alcaldía municipal de Nueva Concepción, departamento de Chalatenango*. (bachelor). Universidad de El Salvador. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/10765/>
- Otani, K., Herrmann, P. A., & Kurz, R. S. (2011). Improving patient satisfaction in hospital care settings. *Health Services Management Research*, 24(4), 163–169.
<https://doi.org/10.1258/hsmr.2011.011008>
- Oviedo, H. C., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(4), 572–580.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>
- Padovani, A. M., Brito, L., Crespo, M., Deulofeu, T. E., & Padovani, S. (2012). La calidad en Salud Pública. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(4), 64–73.
Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942012000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Parra, P., Bermejo, R. M., Más, A., Hidalgo, M. D., Gomis, R., & Calle, J. E. (2011). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 159–165. Recuperado de http://www.academia.edu/18549725/Factores_relacionados_con_la_satisfacci%C3%B3n_del_paciente_en_los_servicios_de_urgencias_hospitalarios

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

Prieto, M. A., Escudero, M. J., Suess, A., March, J. C., Ruiz, A., & Danet, A. (2011). Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 21–31. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Rafli, F., Esmail, M., & Haghani, H. (2008). Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 75–84. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/287857029_Nurse_caring_in_Iran_and_its_relationship_with_patient_satisfaction

Rivera, G. T. (2016). *Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de*

la Policía Nacional del Perú. Lima, Setiembre 2013 – Febrero 2014 (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4986/Rivera_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Riveros, J., Berné, C., Múgica, J. M., & M, J. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista médica de Chile*, *138*(5), 630–638. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000500015>

Román, A. (2011). Características de las organizaciones de salud. *Medwave*, *11*(11). <https://doi.org/10.5867/medwave.2011.11.5226>

Ronda, E., Aranaz, J. M., Aibar, C., & Álvarez, C. (2017). *El sistema sanitario y la salud: organización de los sistemas sanitarios* (Segunda edición). Madrid: Fundación MAPFRE. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/72867>

Ruiz, R., Alba, A., Jiménez, C., González, V., García, M., Pérula, L. A., & Barrios, L. (2011). Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. *Revista de Calidad Asistencial*, *26*(2), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.10.001>

Santana, J., Bauer, A. E., Minamisava, R., Queiroz, A. L., & Gomes, M. R. (2014). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *22*(3), 454–460. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>

- Schoenfelder, T., Klewer, J., & Kugler, J. (2011). Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(5), 503–509. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr038>
- Sejzer, R. (2015, agosto 31). Calidad Total: Las 7 enfermedades mortales de la gerencia, por Deming. Recuperado el 25 de enero de 2018, de <http://ctcalidad.blogspot.com/2015/08/las-7-enfermedades-mortales-de-la.html>
- SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida*. Quito, Ecuador: SENPLADES. Recuperado de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Suárez, G. (2016, noviembre 24). David A. Garvin y las Ocho Dimensiones de la Calidad. Recuperado de <https://qualityway.wordpress.com/2016/11/24/david-a-garvin-y-las-ocho-dimensiones-de-la-calidad-por-gregorio-suarez/>
- Sweeney, J., Brooks, A. M., & Leahy, A. (2003). Development of the Irish National Patient Perception of Quality of Care Survey. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(2), 163–168. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg022>
- Urden, L. D. (2002). Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Outcomes Management*, 6(3), 125–131.

- Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XIX(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=28029474005>
- Vásquez, G., Corsini, G., Silva, M., Fuentes, J., Chahin, M., & Santibáñez, J. D. (2016). Instrumento para Medir Satisfacción de Pacientes sobre Atención Clínica Odontológica. *International journal of odontostomatology*, 10(1), 129–134. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2016000100020>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7–11. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Yellen, E., Davis, G. C., & Ricard, R. (2002). The Measurement of Patient Satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(4), 23. Recuperado de https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2002/07000/The_Measurement_of_Patient_Satisfaction.5.aspx

Apéndices

Apéndice A. Componentes de Calidad

LIDERAZGO	
Ámbito de mejora/problema:	Solicitar el plan de mejora de la calidad de los servicios con base en los resultados preliminares
Acciones críticas a ejecutar	Gestionar equipamiento vía quipux y zimbra
Personas involucradas	Dirección /planificación /coordinador de especialidades / coordinación de enfermería /
Objetivo (plazo)	1 mes
Responsable	Dirección/calidad/planificación
Instrumentos de evaluación	seguimiento de gestión (oficios enviados recibidos e informes técnicos)
Resultados	Equipamiento adquirido
Próximos pasos	Distribución
Ámbito de mejora/problema	Adherencia de normas y protocolos para la acreditación canadiense para llevar a cabo la mejora continua de calidad
Acciones críticas a ejecutar	Capacitación sobre los temas de acreditación Canadá Internacional
Personas involucradas	Dirección / docencia e investigación / calidad / talento humano /personal de los diferentes servicios que existen en el hospital incluido personal de limpieza
Objetivo (plazo)	3 meses
Responsable	Gestión de calidad/grupos ACI 1,2,3,4,5
Instrumentos de evaluación	Seguimiento por el número de capacitaciones
Resultados	Personal capacitado
Próximos pasos	Monitoreo
Ámbito de mejora/problema	Cumplir con la norma técnica de selección de personal emitida por el Ministerio de Trabajo y las directrices dadas a conocer por la DNTH del MSP
Acciones críticas a ejecutar	Concursos de mérito y oposición de acuerdo con la norma técnica y disposiciones del MSP
Personas involucradas	Dirección - talento humano
Objetivo (plazo)	1 mes
Responsable	Dirección / talento humano
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de la gestión
Resultados	Estabilidad laboral del personal que labora en la institución
Próximos pasos	Seguimiento de gestión

Ámbito de mejora/problema	Implementación del área de aislamiento en hospitalización y emergencia
Acciones críticas a ejecutar	Gestionar la implementación de las áreas de aislamiento
Personas involucradas	Dirección / planificación / financiero / dirección zonal / planta central MSP
Objetivo (plazo)	24 meses
Responsable	Dirección - zonal-MSP
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión (oficios enviados y recibidos e informes técnicos)
Resultados	Adecuación de ambientes
Próximos pasos	Ambientes instalados

Ámbito de mejora/problema	Construcción del área de descanso del personal hospitalario
Acciones críticas a ejecutar	Gestionar la adquisición de los equipos y del espacio físico.
Personas involucradas	Dirección / planificación / financiero / dirección zonal / planta central MSP / líderes de los diferentes servicios
Objetivo (plazo)	24 meses
Responsable	Dirección - zonal-MSP
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión (oficios enviados y recibidos e informes técnicos)
Resultados	Adecuación de ambientes
Próximos pasos	Ambientes instalados

Ámbito de mejora/problema	Adquisición de desinfectante antimicrobiano para manos
Acciones críticas a ejecutar	Gestionar la adquisición de lo solicitado
Personas involucradas	Dirección / administración / financiero
Objetivo (plazo)	6 meses
Responsable	Dirección hospitalaria /
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión (oficios enviados y recibidos e informes técnicos)
Resultados	Áreas de mayor afluencia con dispositivos de limpieza de manos
Próximos pasos	Mantener stock constante

Ámbito de mejora/problema	Adquisición de un módulo de sistema integrado para ingresar datos en historia clínica
Acciones críticas a ejecutar	Gestionar mediante Quipux el pedido
Personas involucradas	Planta central MSP / dirección zonal-MSP / dirección hospitalaria / administración / financiera / TICs
Objetivo (plazo)	12 meses
Responsable	Personal de enfermería de consulta externa
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión (oficios enviados y recibidos e informes técnicos)
Resultados	Manejo eficiente y eficaz de la historia clínica
Próximos pasos	Sostenibilidad del software

Ámbito de mejora/problema	Solicitar la implementación de las pulseras de triaje para el área de emergencia
Acciones críticas a ejecutar	Enviar solicitud de pedido
Personas involucradas	Dirección / planificación / gestión de calidad / responsable del servicio de emergencia
Objetivo (plazo)	2 meses
Responsable	Dirección hospitalaria / planificación / gestión de calidad
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión (oficios enviados y recibidos e informes técnicos)
Resultados	Equipamiento adquirido
Próximos pasos	Equipamiento frecuente y en uso

Ámbito de mejora/problema	Implementación de barandales de baños de hospitalización y emergencia
Acciones críticas a ejecutar	Gestionar la implementación de los barandales de baño
Personas involucradas	Dirección / planificación / financiero / líderes de los diferentes servicios
Objetivo (plazo)	6 meses
Responsable	Dirección / planificación / financiero / líderes de los diferentes servicios
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión
Resultados	Equipo adquirido
Próximos pasos	Equipamiento instalado

Ámbito de mejora/problema	Solicitar la adecuación del área de central de esterilización
Acciones críticas a ejecutar	Solicitar la gestión
Personas involucradas	Dirección / planificación / financiero / enfermera responsable de central de esterilización
Objetivo (plazo)	3 meses
Responsable	Enfermera responsable de centro quirúrgico
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión
Resultados	Ambiente adecuado
Próximos pasos	Ambientes instalados

Ámbito de mejora/problema	Solicitar la implementación de intercomunicadores en relación paciente enfermera
Acciones críticas a ejecutar	Solicitar la gestión
Personas involucradas	Dirección / planificación / financiero / líderes de los diferentes servicios
Objetivo (plazo)	6 meses
Responsable	Dirección / planificación / financiero / líderes de los diferentes servicios
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión
Resultados	Equipamiento adquirido
Próximos pasos	Equipamiento instalado

Ámbito de mejora/problema	Solicitar la externalización de los servicios de limpieza y cocina
Acciones críticas a ejecutar	Gestionar la externalización de los servicios de cocina de limpieza
Personas involucradas	Dirección / planificación / financiero / líderes de los diferentes servicios
Objetivo (plazo)	12 meses
Responsable	Dirección / planificación / financiero / líderes de los diferentes servicios
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión
Resultados	Servicios de externalización
Próximos pasos	Servicios de externalización ofreciendo sus servicios

Ámbito de mejora/problema	Solicitar la adquisición e implementación de las bombas de infusión volumétricas 50
Acciones críticas a ejecutar	Gestionar la adquisición de las bombas de infusión volumétricas
Personas involucradas	Dirección / planificación / financiero / líderes de los diferentes servicios
Objetivo (plazo)	12 meses
Responsable	Dirección / planificación / financiero / líderes de los diferentes servicios
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión
Resultados	Equipamiento adquirido
Próximos pasos	Equipamiento instalado

Ámbito de mejora/problema	Solicitar la construcción del área de utilería limpia y sucia
Acciones críticas a ejecutar	Gestionar la construcción del área de utilería limpia y sucia
Personas involucradas	Dirección / planificación / financiero / planta central MSP / dirección zonal 4
Objetivo (plazo)	24 meses
Responsable	Dirección / planificación / financiero / planta central ministerio de salud pública / dirección zonal 4
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión
Resultados	Ambiente adecuado
Próximos pasos	Ambientes instalados

Ámbito de mejora/problema	Verificación de cirugía segura y lista de verificación de paciente
Acciones críticas a ejecutar	Revisión de historia clínica de pacientes post-quirúrgicos
Personas involucradas	Dirección hospitalaria / calidad
Objetivo (plazo)	1 mes
Responsable	Dirección hospitalaria / calidad
Instrumentos de evaluación	Formulario de cirugía segura y lista de verificación
Resultados	Datos reales y porcentajes actualizados
Próximos pasos	Monitoreo

Ámbito de mejora/problema	Administración de medicamentos
Acciones críticas a ejecutar	Revisión de historias clínicas para verificar el uso de abreviaturas peligrosas. Revisión de listado de estabilidad de los medicamentos. Capacitación sobre errores en la medicina
Personas involucradas	Dirección hospitalaria/ coordinador de especialidades/ personal médico y personal de enfermería
Objetivo (plazo)	1 mes
Responsable	Dirección hospitalaria / gestión de calidad / comité de farmacovigilancia / historia clínica
Instrumentos de evaluación	Lista de chequeo
Resultados	Pacientes con menor causa de errores en la administración de medicamentos
Próximos pasos	Monitoreo en rondas hospitalarias

Ámbito de mejora/problema	Identificación del paciente
Acciones críticas a ejecutar	Verificación diaria de la colocación de la pulsera de identificación
Personas involucradas	Dirección hospitalaria/ líderes de servicio / pacientes / familiares
Objetivo (plazo)	1 mes
Responsable	Dirección/ hospitalaria / gestión de calidad/ interna de enfermería
Instrumentos de evaluación	Observación directa e indirecta revisión de cuadernos de registros
Resultados	Pacientes identificados / pacientes seguro
Próximos pasos	Monitoreo

Ámbito de mejora/problema	Sistema de notificación de eventos adversos, eventos centinelas y cuasi eventos
Acciones críticas a ejecutar	ejecutar procedimientos de eventos adversos
Personas involucradas	todo el personal de atención de salud
Objetivo (plazo)	1 mes
Responsable	Dirección /calidad/comité de gestión de calidad o eventos adversos/ grupos de mejora
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de la aplicación del protocolo eventos adversos
Resultados	Garantía de la seguridad de la atención de la salud
Próximos pasos	Ejecución del protocolo

Ámbito de mejora/problema	solicitar el mantenimiento de la climatización de las áreas de hospitalización, consulta externa y emergencia
Acciones críticas a ejecutar	Solicitar la gestión
Personas involucradas	Dirección / administración / gestión de calidad / mantenimiento
Objetivo (plazo)	2 meses
Responsable	Mantenimiento
Instrumentos de evaluación	Seguimiento de gestión
Resultados	Áreas climatizadas adecuadamente

Próximos pasos	Seguimiento de la gestión
-----------------------	---------------------------

Ámbito de mejora/problema	desarrollar plan de medio ambiente
Acciones críticas a ejecutar	análisis del plan de medio ambiente
Personas involucradas	gestión de calidad-comité desechos hospitalarios
Objetivo (plazo)	3 meses
Responsable	Dirección
Instrumentos de evaluación	seguimiento de gestión
Resultados	ejecución del plan
Próximos pasos	contar con la licencia del medio ambiente

Ámbito de mejora/problema	instalación nuevo generador y transformadores
Acciones críticas a ejecutar	gestionar
Personas involucradas	dirección gestión administrativa
Objetivo (plazo)	8 meses
Responsable	Sección-gestión administrativa
Instrumentos de evaluación	seguimiento de la gestión y ejecución
Resultados	generador y transformador instalado
Próximos pasos	Gestor

Ámbito de mejora/problema	protección de bioseguridad personal de cocina
Acciones críticas a ejecutar	sustento técnico y gestión
Personas involucradas	dirección-comité de riesgo laboral y gestión
Objetivo (plazo)	2 meses
Responsable	dirección comité de riesgo laboral y gestión administrativa
Instrumentos de evaluación	monitoreo de adquisición
Resultados	protección de bioseguridad adquirida
Próximos pasos	utilización de protección de bioseguridad

Ámbito de mejora/problema	Minimizar manipulación de ropas
Acciones críticas a ejecutar	gestionar equipamiento de lavandería
Personas involucradas	dirección-comité de riesgo laboral y gestión administrativa
Objetivo (plazo)	6 meses
Responsable	dirección comité de riesgo laboral y gestión administrativa
Instrumentos de evaluación	seguimiento de la gestión y ejecución (oficios enviados y recibidos e informe técnico)
Resultados	equipamiento de lavandería adquirida
Próximos pasos	pendiente instalación de energía eléctrica para instalar equipos

CONTROL DE INFECCIONES

Ámbito de mejora/problema:	Dispensadores de alcohol gel
Acciones críticas a ejecutar	Gestionar adquisición de dispensadores
Personas involucradas	Dirección – planificación – administración
Objetivo (plazo)	2 meses
Responsable	dirección- planificación y administración
Instrumentos de evaluación	seguimiento de gestión
Resultados	Dispensadores adquiridos
Próximos pasos	Instalación de dispensadores

Ámbito de mejora/problema:	manejos de desechos corto punzantes (guardianes)
Acciones críticas a ejecutar	gestionar adquisición de guardianes (recipientes para almacenar corto punzantes)
Personas involucradas	Dirección – planificación – administración
Objetivo (plazo)	3 meses
Responsable	dirección- planificación y administración
Instrumentos de evaluación	seguimiento de gestión
Resultados	material adquirido
Próximos pasos	material entregado a servicios generadores de desechos

Ámbito de mejora/problema:	mantenimiento de equipos de ultrasonido (transductores)
Acciones críticas a ejecutar	personal de mantenimiento
Personas involucradas	dirección-jefe de mantenimiento
Objetivo (plazo)	1 mes
Responsable	jefe de mantenimiento
Instrumentos de evaluación	seguimiento y monitoreo
Resultados	transductores limpios
Próximos pasos	utilización de transductores de ultrasonido

Ámbito de mejora/problema:	infecciones asociadas a la atención de salud
Acciones críticas a ejecutar	formación del comité de IAAS
Personas involucradas	gestión de calidad comité IAAS
Objetivo (plazo)	1 mes
Responsable	gestión de calidad- epidemiológica y comité IAAS
Instrumentos de evaluación	Matriz de control, seguimiento, revisión de historias clínicas. Actas de conformación / actas de reuniones mensuales
Resultados	Comité conformado realizando estudios de casos
Próximos pasos	Notificación de los resultados obtenidos, elaboración plan de mejora

COMPETENCIA Y RENDIMIENTO

Ámbito de mejora/problema:	plan de incentivos laboral
Acciones críticas a ejecutar	ejecutar plan de incentivo laboral
Personas involucradas	gestión de talento humano
Objetivo (plazo)	6 meses
Responsable	gestión de talento humano
Instrumentos de evaluación	seguimiento de la elaboración de documento
Resultados	descripción laboral elaborada
Próximos pasos	documento implementado en expediente laboral

Ámbito de mejora/problema:	capacitación sobre seguridad del paciente
Acciones críticas a ejecutar	elaborar plan de capacitación en seguridad del paciente y gestión del riesgo sanitario
Personas involucradas	personal de atención médica, enfermería, servicio administrativo
Objetivo (plazo)	3 meses
Responsable	dirección-gestión de calidad humana
Instrumentos de evaluación	seguimiento de la elaboración del plan
Resultados	estrategia de seguridad en garantía de calidad en la atención en la salud
Próximos pasos	calidad de asistencia sanitaria y cultura de seguridad

EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS

Ámbito de mejora/problema:	Mejora del servicio de laboratorio:(ej. electrolitos, enzimas cardíacas, microbiología)
Acciones críticas a ejecutar	gestionar o subcontratar equipos y reactivos
Personas involucradas	dirección -comité gestión de calidad
Objetivo (plazo)	5 meses
Responsable	unidad de gestión de apoyo de dx y terapéutico, líder de laboratorio
Instrumentos de evaluación	seguimiento de la gestión
Resultados	mejoramiento de la calidad de atención
Próximos pasos	pendiente de equipos reactivos

ÉTICA

Ámbito de mejora/problema:	proceso para manejar dilema ético
Acciones críticas a ejecutar	elaborar modelo de ética
Personas involucradas	dirección-docente-universitario-comité de docencia e investigación
Objetivo (plazo)	6 meses
Responsable	unidades de proceso
Instrumentos de evaluación	seguimiento y monitoreo de cumplimiento
Resultados	fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención
Próximos pasos	implementación de proceso de dilema ético
Ámbito de mejora/problema:	educación y comunicación
Acciones críticas a ejecutar	gestionar y desarrollar la educación y comunicación
Personas involucradas	dirección-informático- relacionador público/ comunicación
Objetivo (plazo)	4 a 6 meses
Responsable	personal de salud
Instrumentos de evaluación	seguimiento y monitoreo de cumplimiento
Resultados	estrategia de educación y comunicación para proveer conocimiento al usuario externo
Próximos pasos	planes de acción
Ámbito de mejora/problema:	Implementar equipos
Acciones críticas a ejecutar	gestionar equipamiento
Personas involucradas	dirección- planificación
Objetivo (plazo)	8 meses
Responsable	dirección- planificación
Instrumentos de evaluación	seguimiento de la gestión(oficios enviados, recibidos e informes técnicos)
Resultados	Equipamiento adquirido
Próximos pasos	equipos distribuidos
Ámbito de mejora/problema:	Área de cuidado de pacientes necesitan remodelación/ privacidad
Acciones críticas a ejecutar	ampliación remodelación de ambientes hospitalarios de acuerdo a las normas sanitarias
Personas involucradas	dirección zonal-MSP
Objetivo (plazo)	meses
Responsable	dirección - zonal-MSP
Instrumentos de evaluación	seguimiento de la gestión y ejecución
Resultados	Empoderamiento del problema por el déficit de la estructura física
Próximos pasos	insistir en la gestión a nivel zonal y MSP

Ámbito de mejora/problema:	Manejo de desechos de muestras utilizadas.
Acciones críticas a ejecutar	instalación de aguas servidas para laboratorio
Personas involucradas	dirección administrativa
Objetivo (plazo)	3 meses
Responsable	dirección-zonal-MSP
Instrumentos de evaluación	seguimiento de la gestión y ejecución
Resultados	Instalación sanitaria(manejo de desechos de muestras utilizadas)
Próximos pasos	manejo de desechos infecciosos de acuerdo a la norma sanitaria

MANEJO DE INFORMACIÓN

Ámbito de mejora/problema:	evaluación psicosocial
Acciones críticas a ejecutar	elaborar manual para evaluación psicosociales para el personal de salud
Personas involucradas	dirección-comité de riesgo laboral y psicología clínica
Objetivo (plazo)	5 meses
Responsable	personal de salud
Instrumentos de evaluación	seguimiento y control de las medidas adoptadas
Resultados	reglamento de los servicios de prevención
Próximos pasos	implementación de las técnicas e instrumentos de evaluación seleccionada

Ámbito de mejora/problema:	formalizar el reporte de incidentes, compartir experiencias
Acciones críticas a ejecutar	programa de socializar los riesgos laborales
Personas involucradas	dirección-comité de riesgo laboral y gestión talento humano
Objetivo (plazo)	2 meses
Responsable	personal de salud
Instrumentos de evaluación	seguimiento, control y evaluación de riesgos
Resultados	plan de prevención de accidentes de trabajo
Próximos pasos	capacitación y socialización al personal de salud

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS

Ámbito de mejora/problema: Reuniones regulares del comité de preparación para emergencias

Acciones críticas a ejecutar	elaborar cuadro de reuniones
Personas involucradas	dirección-comité operativo emergencia hospitalaria
Objetivo (plazo)	1 mes
Responsable	comité operativo emergencia hospitalaria
Instrumentos de evaluación	seguimiento y monitorización
Resultados	Reuniones planificadas
Próximos pasos	cumplir cuadro de reuniones programadas

Ámbito de mejora/problema: Simulacros contra incendios, desastres masivos y evacuaciones

Acciones críticas a ejecutar	planificación simulacros
Personas involucradas	comité operativo emergencia hospitalaria- gestión de calidad
Objetivo (plazo)	3 meses
Responsable	comité operativo emergencia hospitalaria
Instrumentos de evaluación	seguimiento y monitorización
Resultados	planificación y socialización de plan de emergencia y simulacro
Próximos pasos	planificar y ejecutar simulacros

Apéndice B. Indicadores de Gestión

Norma 1	
Reporte de eventos adversos	
Indicador	% de eventos (cuasi-eventos, adversos y centinela) reportados en un período de tiempo
Fórmula	No. De eventos reportados /total de eventos presentados en el servicio - Institución x 100
Fuente del numerador	Formularios de reporte, Hospitalarios y/o Unidad de Terapia Intensiva
Fuente del denominador	Historias Clínicas
Método	Revisión de Historias clínicas
Universo y muestra	Con todos los casos presentados en el período
Periodicidad	Mensual y/o según el caso

Norma 2	
Identificación de pacientes	
Indicador	% de pacientes que portan el brazalete de identificación, como estipula la norma
Fórmula	No. Pacientes que portan el brazalete de identificación en el Servicio / total de pacientes ingresados en el servicio x 100
Fuente del numerador	Formato de registro e Informe mensual
Fuente del denominador	Informe de ingreso a Admisiones 008
Método	Revisión de documentos, Guía de observación, Historia Clínica
Universo y muestra	Lista de chequeo
Periodicidad	Mensual

Norma 3	
Abreviaturas peligrosas	
Indicador	% de cumplimiento de prescripciones médicas, según la norma de abreviaturas peligrosas (cero abreviaturas)
Fórmula	No. De historias clínicas en las que se cumplió la norma en el proceso de las prescripciones médicas/ total de historias clínicas revisadas x 100
Fuente del numerador	Historias clínicas
Fuente del denominador	Concentrado Mensual
Método	Revisión de Historias Clínicas
Universo y muestra	A través del método aleatorio simple, seleccionar 30 Historias clínicas
Periodicidad	Semestral

Norma 4	
Control de electrolitos concentrados	
Indicador	% de días en los que se cumplió correctamente las etapas en el manejo de soluciones concentradas de electrolitos
Fórmula	No. De días en los que se cumplió correctamente las etapas en el manejo de electrolitos concentrados / total de días observados x 100
Fuente del numerador	Formato de registro
Fuente del denominador	Formato de registro
Método	Revisión de Documentos y Guía de observación
Universo y muestra	Lista de chequeo
Periodicidad	Mensual

Norma 5	
Capacitación en seguridad del paciente	
Indicador	% de planes de capacitación en seguridad del paciente planteadas y/o cumplidas
Fórmula	No. De planes de capacitaciones con temas en seguridad del paciente planificados y en ejecución /total de planes x 100
Fuente del numerador	Planes de capacitaciones cumplidos, informes, control de asistencia
Fuente del denominador	planes de capacitación propuestos
Método	Revisión de documentos
Universo y muestra	Muestra
Periodicidad	Semestral

Norma 6	
Estrategia de prevención de caídas	
Indicador	% de pacientes evaluados con escala de riesgo de caídas
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con riesgo de caídas}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con riesgo que sufrieron caídas}}{\text{Número de pacientes con valoración}} \times 100$
Fuente del numerador	Formulario de evaluación
Fuente del denominador	Datos estadísticos (ingresos)
Método	Revisión de documentos (Historia clínica)
Universo y muestra	Pacientes con riesgo
Periodicidad	Mensual

Norma 7	
Reconciliación de medicamentos	
Indicador 7.1	% de pacientes con medicación reconciliada
Fórmula 7.1	$\frac{\text{Nº de pacientes a los que se les realizó el formulario de reconciliación de medicamentos}}{\text{Total de pacientes atendidos en todos los servicios}} \times 100$
Fuente del numerador 7.1	Pacientes con aplicación de formulario de reconciliación de la medicación
Fuente del denominador 7.1	Total de pacientes atendidos en todos los servicios
Método 7.1	Revisión aleatoria
Universo y muestra 7.1	Pacientes en observación y ambulatorios
Periodicidad 7.1	Mensual
Indicador 7.2	% de errores de reconciliación
Fórmula 7.2	$\frac{\text{Nº de errores de reconciliación}}{\text{Nº total de pacientes revisados}} \times 100$
Fuente del numerador 7.2	Cantidad de errores registrados en el formulario de reconciliación de la medicación
Fuente del denominador 7.2	Total de historias revisadas
Método 7.2	Revisión aleatoria de historias clínicas
Universo y muestra 7.2	Pacientes en observación y ambulatorios
Periodicidad 7.2	Mensual
Indicador 7.3	% de errores de transición de medicamentos
Fórmula 7.3	$\frac{\text{Nº de errores de transición de medicamentos}}{\text{Nº total de pacientes revisados}} \times 100$
Fuente del numerador 7.3	Errores de medicación en la transición de un servicio a otro
Fuente del denominador 7.3	Total de transiciones realizadas
Método 7.3	Revisión aleatoria de historias clínicas
Universo y muestra 7.3	Pacientes en observación y ambulatorios
Periodicidad 7.3	Mensual

Norma 8	
Prácticas seguras de inyección	
Indicador 8	
% de personal que practica inyecciones seguras	
Fórmula 8.1	Nº de inyecciones seguras aplicadas / el total de pacientes que requerían inyección
Fuente del numerador 8.1	Total de pacientes registrados con aplicación de inyección segura
Fuente del denominador 8.1	Total de pacientes registrados con prescripción de algún tipo de inyección
Método 8.1	Observación, Análisis y Revisión de libros de registro
Universo y muestra 8.1	20 historias clínicas seleccionadas aleatoriamente en Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización
Periodicidad 8.1	Mensual
Fórmula 8.2	Nº de guardianes y recipientes farmacológicos manejados adecuadamente y el Total de Guardianes y cartones utilizados x 100
Fuente del numerador 8.2	Total de guardianes con manejo adecuado
Fuente del denominador 8.2	Total de guardianes utilizados en las áreas seleccionadas
Método 8.2	Observación, supervisión y contaje de elementos utilizados
Universo y muestra 8.2	Cinco guardianes de Hospitalización, cinco guardianes de emergencia, cinco guardianes de consulta externa
Periodicidad 8.2	mensual

Norma 9	
Gestionando la calidad y seguridad del paciente	
Indicador 9	
Los líderes de la organización controlan y mejoran la seguridad del cliente de forma continua.	
Fórmula 9.1	La organización desarrolla e implementa un plan de seguridad del cliente, e incorpora las mejoras en la seguridad del cliente según sea necesario.
Fuente del numerador 9.1	Plan de seguridad del cliente
Fuente del denominador 9.1	Plan de seguridad del cliente
Método 9.1	Documento
Universo y muestra 9.1	Documento
Periodicidad 9.1	Anual
Fórmula 9.2	Los líderes de la organización proporcionan al órgano directivo informes trimestrales sobre la seguridad del cliente, e incluyen las recomendaciones derivadas de la investigación de incidentes adversos y su seguimiento, y las mejoras implementadas.
Fuente del numerador 9.2	Porcentaje de informes elaborados sobre la seguridad del cliente
Fuente del denominador 9.2	Nº de informes elaborados sobre la seguridad del cliente/ total de informes propuestos x 100
Método 9.2	Encuestas
Universo y muestra 9.2	Documentos
Periodicidad 9.2	Trimestral

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Briones Ordóñez Olga Valeria**, con C.C: # 1308704400, autora del trabajo de titulación: **Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte** previo a la obtención del Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 23 de julio de 2018

Briones Ordóñez Olga Valeria
C.C: 1308704400



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte		
AUTORA:	Briones Ordóñez, Olga Valeria		
REVISORA:	Laura Zambrano Chumo, MBA		
TUTORA:	Adela Zurita Fabre, Ph.D.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de julio de 2018	No. DE PÁGINAS:	93
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad, Atención en Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Satisfacción del paciente, calidad de los servicios de salud, percepción sobre la atención al usuario, modelo SERVQUAL, Hospital Natalia Huerta de Niemes		
RESUMEN:	<p>Con el propósito de evaluar la satisfacción del usuario externo en relación a la calidad de la atención en consulta externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes del cantón Rocafuerte, provincia de Manabí, se llevó a cabo esta investigación de enfoque cuantitativo, descriptiva, no experimental de corte transversal y correlacional, que permita identificar las variables que intervienen en el proceso y obtener elementos de juicio para elaborar un plan de mejora continua que responda a los niveles de satisfacción esperados por sus usuarios. Para levantar la información se aplicó una encuesta a 200 pacientes. Entre los principales resultados que afectan a la percepción con respecto a la calidad de la atención recibida, se puede mencionar que el 80% no es atendido en los primeros 20 minutos, el 60% rara vez reciben charlas, folletos o información relacionada con la salud al momento de espera para la consulta médica; el 40% de los pacientes encuestados mencionaron que los profesionales salubristas no están correctamente uniformados; por último, el 43.50% opinó que los baños algunas veces están limpios mientras y el 42.50% frecuentemente los encuentra en desaseo. Tomando como base estos elementos, se pudo diseñar un plan estratégico de mejoras para ir eliminando los problemas identificados.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 593-05-2564523 / 0988421892	E-mail: olgavale.vb@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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