

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

TEMA:

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA Y PROPUESTA DE UN PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA AUMENTAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL IESS DE LOS CEIBOS

AUTORA:

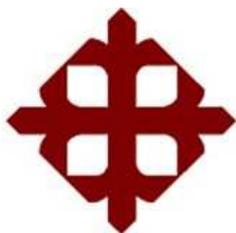
MURRIETA CALDERÓN, LISSETTE ESTEFANÍA, LCDA.

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR:

ING. DIÓMEDES HERNÁN RODRÍGUEZ VILLACIS, Ph. D.

**Guayaquil, Ecuador
2019**



**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 **Lic. Lissette Estefanía Murrieta Calderón**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Diómedes Hernán Rodríguez Villacis, Ph.D.

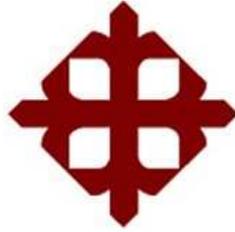
REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph. D.

Guayaquil, a los 03 días del mes de octubre del año 201



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Lissette Estefanía Murrieta Calderón

DECLARO QUE:

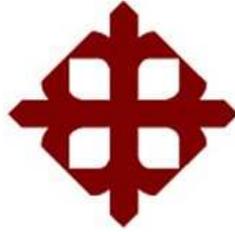
El proyecto de investigación **Evaluación de la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los pacientes en el área de pediatría y propuesta de un plan de mejora continua para aumentar la satisfacción de los usuarios de consulta externa y hospitalización del Hospital General IESS de Los Ceibos** previa a la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas 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, a los 03 días del mes de octubre del año 2019

LA AUTORA

Lissette Estefanía Murrieta Calderón



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

AUTORIZACIÓN

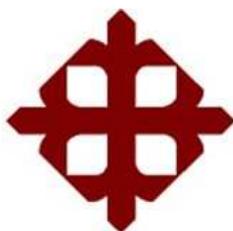
Yo, Lissette Estefanía Murrieta Calderón

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación de la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los pacientes en el área de pediatría y propuesta de un plan de mejora continua para aumentar la satisfacción de los usuarios de consulta externa y hospitalización del Hospital General IESS de Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 03 días del mes de octubre del año 2019

LA AUTORA:

Lissette Estefanía Murrieta Calderón



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

Informe de Urkund

← → ↻ 🔒 <https://secure.orkund.com/view/53225378-514198-563586#DcY7DoAgEAXAu2z9YvYL4IV>

URKUND

Documento	Tesis Lissette Murrieta 31.07.19.docx (D54672280)
Presentado	2019-08-02 13:31 (-05:00)
Presentado por	lismc_1991@hotmail.com
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	RV: TESIS LISSETTE MURRIETA CALDERÓN Mostrar el mensaje completo

3% de estas 36 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de todo el proceso de formación profesional.

A mi madre, que con su apoyo y ejemplo a seguir me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi padre, hermanos y toda mi familia por su apoyo incondicional.

Lisette Murrieta

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, que está en los cielos junto a Dios,
por haber sido el pilar fundamental toda su vida
y darme su apoyo incondicional siempre sin importar nada.

A mi padre, hermanos, docentes y compañeros por su ayuda durante toda esta formación académica.

Lisette Murrieta

ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	xiii
Abstract	xiv
Introducción	1
Antecedentes	3
Problema de Investigación	5
Formulación del Problema	5
Justificación.....	5
Preguntas de Investigación.....	7
Objetivos General.....	8
Objetivos Específicos	8
Capítulo I	9
Marco Teórico Conceptual.....	9
Atención en la Salud.....	9
Atención primaria de la salud (APS)	10
Representación de un Sistema de Salud centrado en la APS.....	10
Gestión de Calidad como Principio de la Atención Integral de la Salud	11
Servicio hospitalario en el área de pediatría	12
Panorama Hospitalario	14
Consulta externa	15
Hospitalización	16
Sistemas de Información en Gerencial-hospitalaria	17
Sistemas de información en hospitales	18
Atención al usuario en gerencia de salud pública.....	20
Mejora Continua en el Servicio en la Salud	21
Pasos para la mejora continua.....	23
Ruta de Calidad Total (pasos de E. Deming)	24
Satisfacción del cliente	25
Percepción de Satisfacción.....	26
Calidad percibida por el cliente	27
Indicadores de calidad en hospitales en el área de pediatría.....	30
Medición de Satisfacción del Cliente.....	36

Métodos asociados a la satisfacción del cliente	36
Método SERVQUAL.....	38
Metodología para resolver problemas.....	40
Herramientas de mejora continua	41
Marco Legal.....	47
Capítulo II	50
Marco Teórico Referencial	50
Sector Salud en Ecuador.....	50
Niveles de los centros de salud en Ecuador	51
Medición de satisfacción del cliente en hospitales en Ecuador	53
Situación actual del hospital de los Ceibos.....	54
Modelo de atención integral del sistema nacional de salud (MAIS)	58
Capítulo III.....	59
Metodología y Resultados.....	59
Metodología.....	59
Diseño de Investigación	59
Alcance de la Investigación.....	60
Marco Muestral	60
Materiales y Métodos	62
Instrumentos	62
Técnicas Estadísticas Aplicadas	63
Resultados	64
Capítulo IV	74
Propuesta.....	74
Objetivo.....	74
Identificación y Definición del Problema.....	74
Corrección Inmediata para que no Afecte al Paciente.....	75
Identificación de la Causa Raíz del Problema	76
Definición e Implementación de la Acción Correctiva	77
Verificación de la Efectividad de la Acción.....	78
Estandarización de la Acción Efectiva	79
Planteamiento de Indicadores.....	79
Conclusiones	80

Recomendaciones.....	82
Referencias.....	84
Apéndices.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Indicadores imprescindibles de calidad</i>	33
Tabla 2. <i>Red pública Integral de salud</i>	52
Tabla 3. <i>FODA del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos</i>	56
Tabla 4. <i>Datos para el cálculo de la muestra de estudio</i>	61
Tabla 5. <i>Datos para la muestra del personal</i>	61
Tabla 6. <i>Distribución de la muestra de familiares y cuidadores</i>	65
Tabla 7. <i>Distribución de la muestra del personal de salud</i>	65

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Representación de un sistema de salud basado en la APS	11
<i>Figura 2.</i> Ciclo P-H-V-A	24
<i>Figura 3.</i> Metodologías Relacionadas con la Satisfacción al Cliente.....	37
<i>Figura 4.</i> Método Servqual	38
<i>Figura 5.</i> Diagrama de Ishikawa.....	43
<i>Figura 6.</i> Diagrama de Pareto	44
<i>Figura 7.</i> Simbología de diagramas de flujo.....	45
<i>Figura 8.</i> Satisfacción de los pacientes	66
<i>Figura 9.</i> Problema en el área de pediatría	68
<i>Figura 10.</i> Corrección inmediata a problemas.....	69
<i>Figura 11.</i> Percepción de Identificación del Problema.....	69
<i>Figura 12.</i> Acciones Correctivas	70
<i>Figura 13.</i> Verificación de Acciones Correctivas.....	71
<i>Figura 14.</i> Estandarización de acciones correctivas	71
<i>Figura 15.</i> Mapa de calor	73
<i>Figura 16.</i> Ejemplo de Lluvia de Ideas de los Problemas de Pediatría.....	75
<i>Figura 17.</i> Ejemplo de la herramienta “Los cinco porqués” con problemas de pediatría.....	76
<i>Figura 18.</i> Ejemplo de la herramienta causa y efecto con problemas de pediatría.....	77
<i>Figura 19.</i> Ejemplo de la herramienta de matriz de priorización con problemas de pediatría.....	78
<i>Figura 20.</i> Ejemplo de la herramienta diagrama de Gant para mejorar problemas de pediatría	78
<i>Figura 21.</i> Ejemplo de la herramienta de diagrama de procesos con problemas de pediatría.....	79
<i>Figura 22.</i> Ejemplos de Indicadores para medir la satisfacción de los usuarios del área de pediatría	79

Resumen

En el ámbito hospitalario la satisfacción del usuario es uno de los elementos que se utilizan para evaluar de manera simplificada los servicios de salud, al estar relacionada directamente con el bienestar de la salud, contribuye a la mejora de los servicios hospitalarios debido a que tanto la satisfacción y el descontento constituyen los juicios de valor de la persona acerca de la calidad de la atención recibida. En este proyecto se pretende desarrollar un plan de mejora continua para aumentar la satisfacción de los pacientes de consulta externa y hospitalización del área de pediatría, analizar los aspectos en deficiencia con la finalidad de mejorar la atención brindada a los usuarios. Para la recopilación de la información se utilizó una encuesta de elaboración propia, basada en el modelo original de servqual para medir la percepción de satisfacción por parte de los asistentes al área de pediatría del Hospital de los Ceibos, utilizando la escala de Likert, además, se encuestó a una muestra del personal de salud para evaluar mejor el servicio brindado. Toda la información fue procesada en el programa Excel y R commander versión 3.5.1, los individuos evaluados manifestaron estar satisfechos con las dimensiones evaluadas para medir la calidad del servicio recibido en el área de pediatría, sin embargo, algunos aspectos se pueden mejorar para brindar un servicio de mayor calidad. Debido a esto, se elaboró un plan de mejora en donde se ejemplifica los pasos estratégicos para la solución de problemas y mejora continua del área de pediatría.

Palabras clave: mejora continua, servicio de calidad, satisfacción, pediatría, salud, atención en la salud.

Abstract

In the hospital setting, user satisfaction is one of the elements used to evaluate health services in a simplified way, since it is directly related to health well-being, it contributes to the improvement of hospital services because both Satisfaction and dissatisfaction constitute the person's value judgments about the quality of care received. This project aims to develop a continuous improvement plan to increase the satisfaction of outpatients and hospitalization in the area of pediatrics, analyze the aspects in deficiency in order to improve the care provided to users. For the collection of the information a self-made survey was used, based on the original servqual model to measure the perception of satisfaction by the attendees in the area of pediatrics of the Hospital de los Ceibos, using the Likert scale. In addition, a sample of health personnel was surveyed to better evaluate the service provided. All the information was processed in the Excel program and R commander version 3.5.1, the evaluated individuals said they were satisfied with the dimensions evaluated to measure the quality of the service received in the area of pediatrics, however, some aspects can be improved to provide a service of higher quality. Due to this, an improvement plan was elaborated where the strategic steps for the solution of problems and continuous improvement of the pediatric area are exemplified.

Keywords: continuous improvement, quality service, satisfaction, pediatrics, health, health care

Introducción

La calidad dentro del campo de la salud se la puede considerar como la capacidad de un producto o servicio para lograr adaptarse a lo que el paciente espera. Las razones principales para ofrecer la calidad es la garantía de constar con el beneficio máximo tanto para el usuario como para la rentabilización de los recursos, debido a que estos tienen límites y la atención es muy costosa. En materia de calidad, la satisfacción del usuario se transforma en un elemento importante para poder evaluar los servicios de salud, convirtiéndose en un resultado de valor que no se puede cuestionar, ésta se relaciona con el bienestar de la salud; por otro lado, contribuye a una óptima atención, porque hay mas probabilidad que el paciente participe de una manera más efectiva, encasillando la satisfacción y el descontento como parte de los juicios de valor de cada persona en referencia a la calidad de la atención recibida y sus resultados. La Calidad de atención también se puede ser la capacidad de los servicios de salud para dar respuestas oportunas, adecuadas y que se correspondan con las necesidades y demandas de salud. La capacidad resolutiva y el adecuado desempeño de la calidad de la atención en el área de hospitalización y consulta externa pediátrica condicionan fuertemente la equidad del sistema de salud (Mesquita, Pavlicich, & Benitez, 2008).

El objetivo del pediatra de atención hospitalaria es dar al niño la mejor calidad asistencial posible. Por las consultas pasan tantos niños sanos, a quienes intentamos inculcar hábitos saludables, y así mismos niños enfermos, con patologías a veces banales y a veces importantes. Para mejorar y avanzar en la atención pediátrica hay que hacer preguntas sobre las cuestiones más importantes

y relevante e intentar responderlas. Ésa es principalmente la meta de la investigación en atención hospitalaria (Gomez. et al. 2006).

En la actualidad, en los sistemas de salud, la satisfacción del paciente es considerada un indicador de calidad y un resultado clave para medir el cuidado de los pacientes pediátricos. Los padres representan la voz del niño en cuanto la atención, por consiguiente, representa la visión del paciente. Ante este rol que desempeñan los padres, es muy importante conocer su opinión respecto a la atención proporcionada a sus hijos. Es relevante identificar la satisfacción de los padres respecto a la atención que reciben sus hijos por los profesionales de salud, entre los que destaca el personal de enfermería por ser el que tiene mayor tiempo de contacto directo con los pacientes durante su hospitalización. Determinar la satisfacción del familiar y los factores asociados constituye un área de oportunidad para mejorar la atención que se proporciona a este grupo específico, La satisfacción del paciente es considerada un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado y la atención medica ya sea medido a través de la percepción del paciente o de los padres de la población pediátrica (Mayen. et al. 2011).

La presente investigación pretende ser un punto muy importante para actualizar determinados aspectos del modelo de atención planteado en la reforma sanitaria; modelo útil y con excelentes resultados en salud, pero necesitado de cambios para adaptarlo al nuevo contexto social y profesional. La evaluación de la calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud de nuestro país es cada vez más importante de cara a renovar el conocimiento científico, mejorar en las prácticas de salud, actualizar el aprendizaje de los profesionales de salud y conseguir los mejores resultados y los mayores progresos en la salud del paciente pediátrico (Alvarez, 2007).

En el Capítulo I se presenta desarrolladamente el Marco Teórico en la que se detallan las teorías de calidad de atención, gurús de la calidad, satisfacción del usuario, pacientes pediátricos, liderazgo para la toma de decisiones, comunicación, trabajo en equipo, y de manera general todo lo referente a un plan de mejora que se debe conocer para aumentar la satisfacción del paciente en cuanto a la calidad de atención. En el Capítulo II se detalla al Marco referencial en la que abarca estudios que se han realizado retrospectivamente al pasar de los años en cuanto a satisfacción al usuario. En el capítulo III se aplican los aspectos metodológicos que vamos a utilizar en este proyecto, y pues así poder identificar la situación problemática y a su vez plantear la solución del mismo. Los usuarios internos del Hospital IESS Los Ceibos en el área de pediatría son la fuente clave de información de todo este proceso y de cuya recopilación de datos se logrará conocer que parámetros o fundamentos se necesitan para mejorar la productividad de la organización y de sus miembros. En el Capítulo IV se presenta la propuesta, que es refiere a todo lo que se ha analizado y descrito anteriormente y donde se muestra en detalle, conclusiones y recomendaciones para cumplir los objetivos del proyecto.

Antecedentes

El Hospital General del norte IESS Ceibos del segundo nivel de atención de la ciudad de Guayaquil, brinda atención preventiva y curativa a la población. Su misión es atender la salud del cliente externo, su familia y la comunidad por la que se requiere la elaboración de un modelo de atención efectivo que de satisfacción digna al usuario. El hospital cuenta con capacidad de 600 camas, de las cuales 60 son para hospitalización pediátrica, dispone de 131 consultorios entre ellos 6 son para pediatría. Los cuales se atienden aproximadamente 3000

pacientes pediátricos al mes en lo que se refiere a consulta externa, y en hospitalización 1550 pacientes en un mes con diferentes patologías, diariamente atienden cuatro médicos pediatras en turnos de 8 horas diarias de lunes a viernes y fines de semanas un médico pediatra.

Las diferentes órdenes acerca de la calidad de la atención científicamente descrita por los autores teóricos, afirman que es el cambio refiriéndose al estado de salud tanto actual como posterior del paciente que puede corresponder a la atención de salud, es decir, se enfoca en los resultados de la atención, además se usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también varias actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él durante la atención, además de cambios conductuales relacionados con la salud (Fuensanta, 2015).

Para muchos profesionales de salud la calidad de la atención médica se basa en elaborar un diagnóstico adecuado para cada paciente, para lo que se trata de utilizar los mejores métodos con el fin de administrar los tratamientos específicos para restablecer lo más pronto posible la salud,. Montiel considera que se puede determinar la calidad, también cuando los servicios se encuentran accesibles, cuando son constantes se logra la satisfacción de los pacientes (Fernandez & Trincado, 1995). En el área pediátrica, el poder recibir una atención de calidad es indispensable; ya que, no es benéfico que en una sociedad los infantes vivan enfermos, tanto física como psicológicamente, esto causaría un descenso de productividad y escaso rendimiento económico; al brindar un servicio de calidad causa una satisfacción en el usuario.

Problema de Investigación

La salud es un derecho primordial del ser humano que influye positivamente en el bienestar social, el desarrollo económico y la educación de las naciones. La atención médica que brinda el Hospital IESS Ceibos de Guayaquil es de segundo nivel, dentro de estas atenciones existen servicios de pediatría general, traumatología, cirugía pediátrica, dermatología, otorrinología, nutrición, psicología, neumología, endocrinología, psiquiatría, gastroenterología, cirugía plástica, urología, neurología e infectología, las cuales brindan sus servicios de salud a las personas afiliadas al seguro social, tanto para pacientes ambulatorios como quienes requieren de hospitalización.

Específicamente en el servicio de pediatría, tomando en cuenta la gran cantidad de pacientes infantiles que acuden a diario a la institución, se ha notado la necesidad de determinar en qué medida este servicio está satisfaciendo las necesidades de los pacientes. Una de las importantes causas de molestias de los usuarios que acuden al servicio de pediatría son las más largas horas y días de espera para ser atendidos; no obstante, esta situación ocurre porque no se cuentan con el talento humano y espacio físico necesario para cubrir la gran demanda de pacientes que se presenta, lo que provoca que colapse la lista de espera y las salas de espera por ende malestar e insatisfacción de atención de salud.

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe en la calidad de atención médica del servicio de pediatría de la consulta externa y hospitalización del Hospital IESS Ceibos con respecto a la satisfacción de los usuarios externos?

Justificación

La calidad de atención que brinda a los niños influye en el aspecto

económico; debido a que, si se ofrece un tratamiento idóneo y una atención de calidad, disminuirá el índice de niños afectados por alguna patología en especial; es decir, que un niño goce de una buena salud disminuye el gasto que tienen que hacer los padres de familia; es decir, un niño con un buen estado de salud determina que no exista salida de dinero por costos de tratamientos, medicinas y consultas médicas, etc. Por lo que el Hospital General IESS de los Ceibos debe formular herramientas que contribuyan en la evaluación de la atención de los servicios con el objetivo de garantizar eficiente y efectivamente la gestión hospitalaria a nivel nacional.

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador en el artículo tres, la salud es un deber primordial del Estado. En el artículo 32 se señala que se realizarán políticas para garantizar a los ciudadanos el derecho a la salud, en dicho ejercicio se basará en diversos principios, siendo uno de estos la calidad. Debido a lo manifestado anteriormente, se fortalece la importancia de realizar este proyecto; que servirá para mejorar la calidad de atención a los usuarios del Hospital General IESS de los Ceibos.

La información de este trabajo de investigación contribuirá en la realización de otros proyectos; ya que, se podrá adquirir información principalmente relacionada con la satisfacción de los pacientes hospitalarios que acuden al servicio de pediatría. Este tema debe ser desglosado desde el punto de vista de quien recibe la atención; ya que la insatisfacción de los pacientes es un problema que se presenta diariamente dentro de las instituciones de salud; por lo antes mencionado, es importante que investigaciones similares se sigan desarrollando; de esta manera se dan a conocer los problemas que prevalecen en los centros de atención de salud públicas y privadas, lo que permitirá la elaboración de

soluciones a los problemas, con la finalidad de que se brinde un mejor servicio. Es importante la gestión de servicios de la salud porque se relaciona directamente con el paciente en este caso de pediatría, pero involucra a todas las áreas de salud y al círculo social del paciente.

Además, se desarrollará un plan de mejora continua en los servicios de la salud para aumentar la calidad y la eficiencia en los procesos de atención a las pacientes del área de Pediatría hospitalización y consulta externa ya que los niños y niñas como es de conocimiento mundial son los más vulnerables a contraer cualquier tipo de enfermedad y se debe llevar un control de salud desde la niñez; esto ha de incidir en la mejora en la calidad de los servicios a fin de atraer y retener un número creciente de usuarios satisfechos en el plan de seguridad social.

El impacto de la propuesta se podrá medirse bajo los siguientes parámetros:

- **Satisfacción del usuario interno (clima laboral) y externo:** será mayor al mejorar la selección de pacientes y en ellos se asegure una atención oportuna acorde al motivo de consulta médica.
- **Tiempo de espera,** será menor, pues el paciente accederá más rápidamente a la atención médica garantizando la permanencia del personal, además de un stock adecuado de medicamentos e insumos y la selección adecuada de paciente pediátricos.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los modelos de mejora continua para unidades de salud que servirán de base para el desarrollo del estudio y los referentes teóricos de gestión de calidad de atención al usuario que asisten a los servicios de pediatría?

- ¿Cuál es la percepción y la accesibilidad de los usuarios de la calidad de la atención en el área de pediatría consulta externa y hospitalización del Hospital General IESS de Los Ceibos, mediante encuestas SERVQUAL?

- ¿Cuál es el plan de mejora continua que optimizará los procesos y mejorara los indicadores del área de pediatría del hospital IESS Los Ceibos?

Objetivos General

Desarrollar un plan de mejora continua, basado en el seguimiento de pasos estratégicos para la solución de problemas, mediante un estudio de la situación actual y el análisis de datos históricos del Hospital IESS los Ceibos de Guayaquil, para aumentar la satisfacción de los pacientes en el área de pediatría consulta externa y hospitalización.

Objetivos Específicos

1. Analizar modelos de mejora continua para unidades de salud, que sirvan de base y referente teórico para el desarrollo del estudio de gestión de calidad en atención a los usuarios que acuden a los servicios de pediatría.

2. Determinar la satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de la atención en el área de pediatría consulta externa y hospitalización del Hospital General IESS de los Ceibos, mediante encuestas SERVQUAL tanto a pacientes como a los familiares o tutores.

3. Elaborar un plan de mejora continua, basado en Pasos estratégicos para la solución de problemas, con el propósito de satisfacer al usuario y que se optimicen los procesos y mejorar los indicadores del área de pediatría del hospital IESS los Ceibos.

Capítulo I

Marco Teórico Conceptual

Atención en la Salud

Se conoce los determinantes de la salud a ciertas condiciones o variables que determinan el nivel de salud de las personas de una sociedad en desarrollo (Galli, 2017). Dichas condiciones que pueden ser sociales y económicas, influyen en el estado de salud de las personas interponiendo circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, dentro de todo este proceso es parte fundamental este sistema de atención. Según la comisión de Determinantes Sociales de la Salud que pertenece a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la integración de la atención de la salud es fundamental para una salud de igualdad social (World Health Organization, 2018).

En Latinoamérica dado a que se mantienen tanto la inequidad como la desigualdad, la salud sigue siendo una barrera para lograr el desarrollo sostenible; las personas que viven en esta región suelen afectarse desproporcionadamente debido a las condiciones deficientes en el estilo de vida, causadas por factores estructurales y sociales como la macroeconomía, etnicidad, normas culturales, ingresos, educación y ocupación, lo que ocasiona que persistan las desigualdades en salud dentro del continente (OPS/OMS, 2017). En la estrategia existente para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de la Organización Panamericana de la Salud se menciona que, cuando los ciudadanos acceden y utilizan servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan y sin barrera alguna, es un logro en el ámbito de la salud que demuestra desarrollo económico y social del país; dando indicios de un

sistema de salud fortalecido con el compromiso político para atender las necesidades de salud de su comunidad (OPS, 2014).

Atención primaria de la salud (APS)

La Atención Primaria de Salud (APS) es una estrategia de los sistemas nacionales de salud y representa el primer nivel de contacto entre individuos, familia y comunidad en el Sistema Nacional de Salud. Debido a la presencia de nuevos desafíos epidemiológicos que los gobiernos deben manejar, impulsa el desarrollo de nuevas herramientas que contribuya a mejorar la APS; esta estrategia robustece la atención a la salud a la vez que reduce las inequidades. Su enfoque busca cumplir los objetivos de desarrollo sostenible, para lograr obtener el nivel de salud más alto posible en beneficio de todos los ciudadanos (Delcid, 2015).

Las necesidades sanitarias de los ciudadanos para gozar al máximo de la salud incluyen no solamente la atención primaria, sino vigilancia y monitoreo de manera responsable, por lo que los gobiernos se encuentran en la obligación de rendir cuentas y promover la participación ciudadana en las intervenciones dentro de las áreas de salud (Phao/Oms, 2018).

Representación de un Sistema de Salud centrado en la APS

Un sistema consolidado en la APS significa estar cimentado en base a las lecciones aprendidas y la determinación de valores clave con el fin de establecer las prioridades y analizar no a la ligera sino evaluando que los cambios sociales den respuesta a las necesidades y expectativas de la población; siempre fundamentado en la legislación, los criterios de evaluación y asignación de los recursos, como componentes de las organizaciones para organizar tanto las políticas, como los programas y servicios (Phao, 2008) (Holder, 2011).

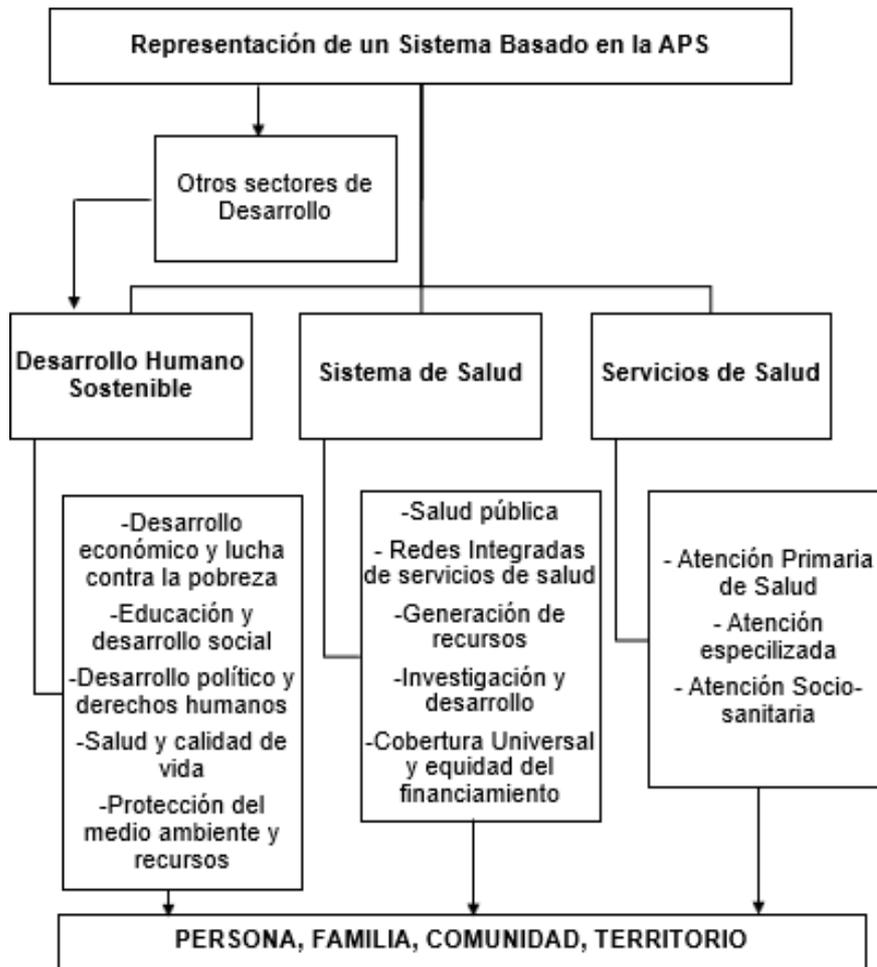


Figura 1. Representación de un sistema de salud basado en la APS
 Tomado de: “Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de la Salud”, (Holder 2011).

Gestión de Calidad como Principio de la Atención Integral de la Salud

Los términos: gestión de calidad, satisfacción del cliente, control de procesos, certificaciones externas son frases que usualmente circulan dentro de las áreas a nivel empresarial y que en conjunto con los sistemas de información y a las nuevas técnicas de comunicación logran que la gestión hospitalaria mejore, sin embargo, las personas son las que generan el impulso, utilizando instrumentos que les permiten una gestión exitosa (Torre, 1988). Para poder observar resultados de impacto social en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en cada territorio se debe verificar los Resultados de Impacto Social

(RIS) dentro del Plan Nacional de desarrollo 2017-2021, y determinar si son aplicables en la Red Pública Integral de Salud a nivel nacional, zonal y distrital de salud con un mismo objetivo generar planes de seguimiento para control, monitoreo y evaluación, que contengan planes de intervención verificables a partir de fichas de seguimiento y ficha familiar; además de levantar Indicadores de gestión institucional que consideren los RIS dentro del territorio (Vance, 2014).

Es necesario entender como profesional de la salud el resultado de los factores sociales (economía, cultura, ambiente) que interaccionan para transformar los determinantes de la salud (pobreza, desempleo, vivienda, seguridad ciudadana, entre otros), y el impacto que se generan las acciones de mejora en cada uno de los centros de salud existentes a nivel de país. Estas acciones de mejora requieren de una fuerza impulsora para poder ser llevadas a cabo y los resultados puedan ser percibidos por los usuarios del centro de salud, para esto, se deben plantear objetivos alcanzables de manera estratégica y utilizando los recursos existentes que son provistos por el estado.

En repetidas ocasiones en el área de trabajo, no se encuentran creados los indicadores que son clave para la verificación y supervisión de los procesos, y como las labores diarias suelen ser demandantes, el personal no cubre estas actividades que corresponden a levantamiento de indicadores de calidad, planes de monitoreo de los servicios, formularios de atención al usuario, entre otros materiales de soporte para una gerencia de calidad que es el principio de una atención integral de salud.

Servicio hospitalario en el área de pediatría

Según el Departamento de Salud en Alicante, España, un Servicio Hospitalario de Pediatría está conformado por un equipo de profesionales que

mantienen un objetivo en común: brindar una excelente asistencia sanitaria a los pacientes niños y adolescentes con patologías, y de igual manera a sus familiares. La estructura comprende: médicos de plantilla, residentes, personal de enfermería, auxiliares y todo el personal no sanitario; el responsable del Servicio de Pediatría es el jefe de Servicio quien se encarga de atender las distintas situaciones clínicas que se presentan, esta persona no solo es el líder, sino que fomenta en su equipo un ambiente de empatía y colaboración, además debe saber gestionar los recursos propios de un servicio además de planificar y organizar (Servicio de Pediatría de Alicante, 2014).

El manejo hospitalario con los niños, no es igual que con los adultos, debido a que no siempre dicen lo que les duele o les molesta. En muchas ocasiones no saben contestar preguntas sobre su salud ni ser pacientes, mucho menos brindar de su colaboración mientras estén en el hospital. El grupo de personal hospitalario experto en pediatría, deben lograr trabajar en equipo para atender a los niños y mantener la calma frente a cualquier situación para tranquilizar tanto a los padres como a los pequeños pacientes (American Academy of Pediatrics, 2019).

El equipo pediátrico está capacitado para brindar atención a los niños con una amplia variedad de enfermedades dentro y fuera de la estancia hospitalaria. Entre dichas necesidades médicas figuran las siguientes (American Academy of Pediatrics, 2019):

- Enfermedades infecciosas (sangre, la piel, los pulmones y los riñones).
- Enfermedades respiratorias.
- Problemas relacionados con enfermedades crónicas (diabetes, asma).
- Enfermedades pediátricas comunes (influenza, deshidratación)
- Proceso de recuperación (lesiones o cirugías)

- Cuidados de neonatos

Generalmente los pediatras hospitalarios suelen darse mutua asistencia con otros pediatras, médicos generales, cirujanos y médicos especialistas en el cuidado de niños (American Academy of Pediatrics, 2019).

Panorama Hospitalario

Los hospitales son instituciones complejas en la cual hay una integración de diversas áreas coordinadas, aquí los servicios se brindan por medio de todo el personal del hospital para lograr que exista una óptima atención sanitaria hacia los pacientes y buen funcionamiento general. La organización y funciones depende de la naturaleza patrimonial de cada institución (Sacristán de Lama, n.d.). El progreso de los hospitales depende de la capacidad gerencial de enfrentar los desafíos en una sociedad cambiante en aspectos, económicos, políticos y tecnológicos. Dentro de un hospital moderno dotado de tecnología y organización adecuada para prestar servicios de calidad, causa satisfacción en los usuarios y mejora el ambiente interno del personal. Las principales dimensiones tecnológicas son: (Paredes, 2014)

- **Tecnológica:** el avance en la tecnología ha logrado que haya diagnósticos más rápidos y precisos, además de tratamientos especializados, acto que disminuye costos directos e indirectos de la salud puesto que, reduce el tiempo de internamiento hospitalario de los pacientes.

- **Física:** debido a la inserción de nuevos equipos tecnológicos los hospitales tienen que modificar su infraestructura, por lo que es pertinente que el espacio pueda ser sujeto a cambios constantes.

- **Humana y Gerencial:** los gerentes deben buscar promover mejorar los resultados en el sistema administrativo de salud, que, por lo general, son

deficientes, los gerentes en salud utilizan como recurso la modernización como un nuevo modelo de gestión hospitalaria, que en conjunto con las tecnologías avanzadas mejoran la satisfacción a los usuarios.

Consulta externa

Es un área de las instituciones de Salud destinada a la atención ambulatoria de individuos dentro de cada especialidad médica, dicha atención que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio, consiste en realizar un interrogatorio seguido de una exploración física para emitir un diagnóstico del paciente o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente (Juárez, 2017).

El área de la consulta externa dentro de los hospitales ocupa en muchas ocasiones el segundo lugar en importancia después de las áreas de hospitalización en cualquier hospital. Pero cada vez más se proclama la relevancia de gestionar los procesos de forma ambulatoria, exaltándola como una de las áreas más importantes porque este servicio que cuenta con múltiples especialidades de la medicina destaca por la atención al paciente de manera profesional y cálida enfocados en mejorar la satisfacción del paciente y familiares lo que conlleva a mejorar su calidad de vida. Las consultas externas deben mantener un servicio evolutivo para adaptarse a las necesidades de los pacientes, evaluar sus expectativas e indagar la mejor manera de responder a éstas.

Varios de los problemas que se presentan en esta área son:

- Prolongados tiempos de espera
- Demanda no atendida
- Capacidad física limitada en la sala de espera
- Tardanza en toma de imágenes diagnósticas
- Errores procedimentales de los médicos

- Falta de suministro de medicamentos
- Personal de apoyo no productivo
- Errores en el llenado de formatos de datos
- Consultas médicas apresuradas
- Personal de apoyo no brinda información a los pacientes

Estos problemas mencionados son algunos de los más frecuentes en esta área, por lo que se trata cada día en redoblar esfuerzos por mantener a los usuarios satisfechos con el servicio recibido, sin embargo, se mantienen las largas filas de usuarios que esperan durante horas para recibir un turno y ser atendidos de manera ambulatoria.

Esta gran área, debe contar con personal que trabaje de manera eficiente, comprometidos totalmente con la mejora de la calidad del servicio. Debe tener un plan de monitoreo y verificación de la percepción de satisfacción de los usuarios, para por medio de encuestas o cuestionarios, poder tener una visión global de cómo perciben ellos el servicio del personal, el trato hacia ellos, y principalmente si sus requerimientos fueron atendidos y solucionados en las visitas ambulatorias dentro del proceso de evolución y recuperación de la enfermedad.

Hospitalización

Es el servicio en donde permanecen los pacientes internados, previa autorización del médico tratante, aquí el paciente es diagnosticado y, recibe atención se salud por parte del área de enfermería y se da seguimiento a su cuadro clínico (ISSEMyM 2018). El personal de enfermería del área de hospitalización se encarga de informar al médico la llegada de los pacientes para que este proceda a brindarle la atención adecuada dependiendo el motivo del internamiento hasta que

el paciente se encuentre en condiciones para recibir el alta hospitalaria (Villareal, 2016).

Los problemas mas frecuentes en esta área son:

- Disponibilidad insuficiente de camas.
- Baja precisión en resultados de exámenes laboratorios.
- Alto número de repeticiones en tests debido a errores en procedimiento.
- Programación inadecuada de cirugías
- Tiempos prolongados de espera antes de cirugía
- Personal no brinda información a los usuarios

Estos inconvenientes que ocurren a diario en el área de hospitalización, hacen que las estancias hospitalarias sean más largas, causando insatisfacción en los pacientes y familiares, a quienes no les queda otra opción que esperar que la atención mejore. Algunos de estos problemas se pueden resolver con la ayuda del sistema de información del hospital para mejorar los tiempos de atención a usuarios y considerar los horarios de cirugías, toma de muestras para laboratorio, manejo de medicinas, entre otros aspectos.

Sistemas de Información en Gerencial-hospitalaria

Según Constantino (2016), los sistemas de información son un conjunto de elementos interrelacionados que permiten que el flujo de datos sea convertido en información y periódicamente debe estar sujeto a revisiones para poder dar soporte a los servicios que requieren atención debido a las diversas falencias que pueden existir; estas evaluaciones que controlan los procesos dan a conocer las expectativas de los usuarios y el grado de satisfacción de los servicios recibidos.

Dentro de toda institución pública o privada se generan datos clínicos de forma intensiva y consecutiva; diariamente los procesos de atención, seguimiento

y tratamiento de pacientes deben mejorarse, innovarse y utilizar herramientas tecnológicas para hacer todas las actividades de manera eficiente; todos esos datos deben ser analizados, y procesados. Por lo cual, los sistemas de información hospitalarios permiten que se optimice los recursos humanos materiales, sin dejar de satisfacer las necesidades que se presentan en las áreas operativas, administrativas, clínicas y de investigación en las organizaciones de salud. En cualquier institución hospitalaria pueden existir casos de aplicación que sean base del desarrollo de nuevas herramientas, que permitan brindar soluciones que mejoren la atención al paciente incluyendo los familiares (Gomez, 2016). Gracias a esta información recopilada de las encuestas de satisfacción con el servicio recibido, por parte de los usuarios, se puede observar el cumplimiento de equidad a través de modelos discretos para conocer como se desenvuelve la atención de salud (Valbuena, 2015).

Sistemas de información en hospitales

Un sistema de información hospitalario (HIS, por sus siglas en inglés Hospital Information System) es un sistema de ayuda para las actividades a nivel operativo y estratégico de un hospital. Al momento de tomar las decisiones clínicas, todos los profesionales de salud deben y pueden acceder al expediente completo del paciente (Stark, 2015).

Pueden existir diferentes tipos de sistemas de información dentro de un centro hospitalario, que se integran para la automatización de los procesos que se desarrollan en el mismo. Se consideran tres grupos de sistemas (Stark, 2015):

- Los sistemas que funcionan como apoyo a prestar los servicios de salud (*front office*: son aplicativos y su enfoque es hacia el exterior de la empresa-institución).

- Los sistemas que son el soporte para el funcionamiento de las diferentes áreas del hospital (*back office*: son aplicativos y su enfoque es hacia al interior de la empresa-institución).

- Los sistemas de almacenamiento que automáticamente indagan en los datos clínicos del paciente.

Ningún sistema de gestión hospitalaria, una vez puesto en marcha, dura para siempre, este debe estar en constante actualización que es parte de la mejora continua de la institución, el objetivo es que sea un medio organizativo para los proyectos, planes para el logro de los objetivos planteados. Es por esto que los HIS deben ser seleccionados de acuerdo a las necesidades de la empresa en varios aspectos, considerando los aspectos económicos, funcionales, estratégicos y técnicos de los servicios (Stark, 2015).

Es importante también, que el sistema de información no sea tan complejo para la organización, de esta manera poder aprovechar al máximo su funcionalidad y no quede obsoleto al poco tiempo de implementado.

Los sistemas de información en hospitales deben transmitir los conocimientos y recursos que conlleven a:

- Disminuir los tiempos de atención al paciente
 - Disminuir las variaciones en los procesos terapéuticos
 - Incrementar la accesibilidad a la información y al conocimiento
 - Coordinar las acciones terapéuticas
 - Planificar los sistemas sanitarios y llevar a cabo un buen manejo de los recursos
- Evolución de los sistemas de gestión y planificación

En la gestión clínica, dentro de los sistemas de información se puede realizar planificaciones asistenciales y económicas; las asistenciales comprenden indicadores tanto de evaluación de los tratamientos de calidad y de la eficacia de los mismos y la planificación económica que se encarga de recopilar datos de indicadores de eficiencia (Bataller, 2014).

Atención al usuario en gerencia de salud pública

Las instituciones públicas y privadas cuentan con una Unidad de Atención al Usuario que se encarga de proteger los derechos y deberes de los usuarios y tratar de aumentar el grado de satisfacción que presentan con los servicios de salud, de esta manera contribuye a la mejora continua de la atención. Entre los servicios incluye: recepción e información, educación y apoyo, monitoreo y seguimiento, además de gestión social; dentro de la actividad de monitoreo y seguimiento se realizan y procesan encuestas de satisfacción que permiten conocer la opinión ciudadana sobre la atención prestada en la institución; esos resultados son reportados a la unidad de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión, para finalmente realizar un análisis evaluando la calidad de los servicios y tomar medidas correctivas que mejoren los aspectos menos valorados (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El usuario es uno de los protagonistas de las actividades dentro de un hospital, sin embargo, no se le da la importancia que este merece. En muchas ocasiones el usuario es desatendido, y como profesional de la salud debemos buscar que el usuario esté satisfecho con la atención de los servidores del hospital, todo el personal debe trabajar en conjunto para poder brindar un servicio de calidad, dentro de lo que engloba este concepto, incluye que el usuario sea informado de los procesos a los cuales sean sometidos, además de un trato digno,

amable, con respeto, paciencia, cerciorándose que sean cubiertos sus requerimientos dentro de la institución y explicando los procesos de monitoreo que deban realizar fuera de la misma, pero que al intregarse estos procesos, contribuya a un servicio de calidad, con el fin de promoción de salud, asegurando que el usuario regrese a la institución para ser atendido nuevamente.

El brindar a cada usuario un servicio de calidad, llena las expectativas de la población cubiertos por los principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando de manera responsable la tecnología y los recursos del pueblo otorgados por el estado, de forma eficiente y transparente.

Mejora Continua en el Servicio en la Salud

En México (Saturno, 2015) se menciona que, brindar un servicio de calidad y mejorarlo continuamente tiene un alto efecto en los costos del sistema, los valores oscilan entre el 20 y 40% del total del gasto del sistema de salud; se propone la elaboración de métodos estratégicos en formación de recursos humanos tomando como conocimientos competencias y responsabilidades que mediante programas de pregrado, postgrado, se promueva la educación continua para obtener sistemas de salud de calidad. La mejora continua de la calidad engloba los estándares de responsabilidad, y necesita de capacitación para quienes ejercen servicios de salud, tomando en consideración que el principal servicio es la atención clínica primordialmente, y que es pertinente trabajar en el uso del liderazgo y entendimiento profesional (Goodall, 2011).

En las últimas décadas, lo que abarca el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha incrementado su campo. No quiere decir que a lo largo de estos años estos servicios no hayan mantenido un estado de excelencia, sino que actualmente ya no se trata de mantener una calidad técnica o intrínseca, sino de

producir un servicio de calidad, el mismo que debe ser percibido por el usuario (Forellat, 2014).

Los procesos para lograr mantener una mejora continua, es un trabajo integrado, aunque es muy importante el rol de los servidores de la institución también los usuarios son parte de esta mejora, ellos son parte de la organización, y de cierta forma ayudan a concretar la programación de la atención. Por eso se debe educar tanto a los profesionales de salud, como a los usuarios.

Dentro de los procesos de mejora continua, existen tres actores, el primer actor, está conformado por las autoridades sanitarias o personal de salud, quienes se encargan de garantizar el derecho a una atención de calidad, informar sobre los procesos que se realizan, fomentar y difundir las Buenas Prácticas de Higiene (BPH), promover la producción del conocimiento científico en calidad y asignación de recursos para el seguimiento y evaluación de aplicación de las políticas; el segundo actor lo conforman las organizaciones que proveen los servicios de salud, y estas se encargan específicamente de implementar políticas de calidad, cumplir las normas de calidad, gestionar los riesgos de la atención, proteger los derechos de los usuarios cerciorándose que estos sean tratados dignamente, además de garantizar las competencias y proteger a los servidores de los riesgos que se puedan presentar y finalmente se encarga de asignar recursos para la gestión de calidad; el tercer actor se refiere específicamente a la ciudadanía quien se encarga de la vigilancia y monitoreo de la atención velando que sea de calidad, con el derecho de que se les dé la mejor atención, por parte del personal de salud (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2014).

La acción conjunta de estos actores logran de una manera integrada, el ejercicio y mantención de la mejora continua dentro de las instituciones de salud,

si cada uno de los actores ejerce su rol de manera completa, los resultados en el servicio serán los mejores, tanto que los usuarios podrán percibir otro nivel de organización, notarán la eficiencia de los procesos, la calidad de la atención, menor tiempo de espera, mejor trato recibido, más pacientes atendidos y satisfechos, mejoría en los sistemas de información, entre otros aspectos que hablarán por si solos sobre la gerencia de calidad que se manifiesta en todas las áreas de la institución.

Pasos para la mejora continua

Como se mencionó anteriormente, los hospitales deben enfrentar nuevos retos por lo que deben integrar planes de mejora continua a través del tiempo, para poder transformar sus debilidades en fortalezas y ser más competitivas. El plan de mejora es un proceso que conlleva a obtener mejores organizaciones de manera progresiva, para así obtener resultados eficientes y eficaces, organizaciones de la calidad total. Lo más importante en el plan de mejora es la consolidación entre las etapas del proceso y el personal de manera sinérgica que contribuyan a la superación de la institución (Proaño, 2017). Para lograr la mejora continua, existe una herramienta de gestión que nació por los años 50, esta metodología fue presentada por Edward Deming y consiste en un ciclo denominado P-H-V-A (Hospital San José, 2018).

El plan de mejora continua puede englobar distintos aspectos, ya que siempre hubo, hay y habrá áreas y actividades que se deben mejorar en una institución de salud, siempre que se presente un problema, debe ser resuelto de la manera más eficiente, tratando de no generar perjuicios a los usuarios y, aunque estos problemas pueden ser resueltos de varias maneras, existen metodologías para resolverlos de manera ordenada y analítica obteniendo siempre los mejores

resultados.

Una de estas formas es aplicando los pasos de E. Deming, quien describió acerca de la ruta de la calidad total, por medio de unos pasos que se describen en el siguiente tema.

Ruta de Calidad Total (pasos de E. Deming)

Las siglas de P-H-V-A, corresponden a las palabras Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, descritas en el gráfico 2 (Tarí, n.d.).

Una de las cosas que vale destacar en esta ruta es que funciona como un ciclo sin fin, los pasos se repiten vez tras vez manteniendo el ciclo siempre en funcionamiento lo que genera el proceso de mejora continua. Cuando el proceso inicia se pueden ver resultados de manera rápida, reducción de costos y prestación de servicios, se busca impulsar a la empresa o institución a la competitividad lo que logra el incremento de la producción; sin embargo, si la mejora se enfoca en una sola área se podría perder la perspectiva de autodependencia que existe dentro de las diversas áreas en los centros de trabajo (Hospital San José, 2018).

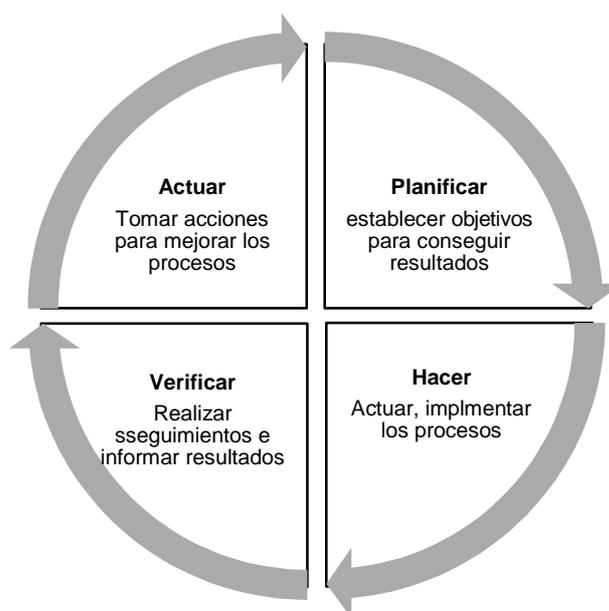


Figura 2. Ciclo P-H-V-A. Adaptado a partir de (Tarí, n.d.).

Satisfacción del cliente

En este mundo de negocios se considera que el cliente se ha convertido en el centro de negociación, y cada acción en las empresas se basan en brindar un mejor servicio y ofrecer un mejor producto. Las organizaciones luchan por lograr la satisfacción de sus clientes y usuarios dentro como estrategia de gestión, por lo que tratan de evaluar periódicamente el grado de satisfacción. Los clientes respecto a la estructura de la organización pueden ser (ISOTools, 2018):

- Clientes externos, a quienes se enfoca el producto o servicio que ofrece la empresa.
- Clientes internos, que son las personas que participan de los procesos internos de las empresas.

Existe una estrecha relación entre la calidad percibida y la satisfacción, en algunas ocasiones se asocia medir la satisfacción del cliente con la medición de la calidad del servicio prestado, por lo que se enmarcan estos dos conceptos en uno solo el cual se denomina tendencia para medir la calidad mediante la satisfacción (Galviz, 2012).

De acuerdo a lo publicado en ISOTools acerca de los fundamentos de las organizaciones enfocadas en el cliente, lo básico para la gestión de las organizaciones que se preocupan por el cliente debe ser los siguientes (ISOTools, 2018):

- Ofrecer productos que vayan con las necesidades del cliente.
- El cliente es como un juez de la calidad de los servicios o productos.
- Buscar la opinión del cliente y usar las sugerencias como información que ayude a mejorar los servicios o productos.

- Resolver cualquier problema del cliente con respecto a los productos o servicios que recibe, lo que se trata con esta actividad es que no haya el mismo problema dos veces.

Para lograr recopilar la información necesaria sobre las percepciones del cliente acerca de los servicios y/o productos que la organización brinda, existen varios métodos. Algunas empresas utilizan el método de preguntas, después de haber proporcionado el producto o servicio. Otras, usan el internet, para comunicarles las promociones, productos nuevos, además de realizarles encuestas periódicas con el único objetivo de conocer el grado de satisfacción del cliente. Es importante destacar que, no solo se debe aplicar un sistema de satisfacción, sino que además de esto, se necesita el desarrollo de un servicio para recibir quejas y sugerencias, que mejoren la atención de la organización (ISOTools, 2018).

Percepción de Satisfacción

Según Gestalt “la percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante” (Oviedo, 2016)

La percepción del ambiente en que se desarrollan las actividades de atención a usuarios, consultas, laboratorios, farmacia, puede ser considerada como subjetiva, es decir, que es propia en cada persona. A través de procesos cognoscitivos que logran captar la información del entorno, y por medio de la interpretación, generan juicios, acciones y reacciones con cierto grado de significancia, que en sí misma es percibida de manera distinta por cada persona (Real Academia Española, 2018).

La satisfacción es un término que podría contemplarse como un sentimiento de “estar saciado” o a la “sensación de contento” y es aquí donde el usuario del producto o servicio reacciona dependiendo del grado de cumplimiento esperado (Feijóo, 2005). Siempre hay que tomar en cuenta que el cliente es la primera fuente de información para poder realizar monitoreo periódicos de cómo se mantiene la calidad del servicio, ya que el usuario puede dar una apreciación aunque sea subjetiva sobre como recibió el bien servicio, su opinión es importante para poder hacer mejoras continuas de los mismos; pues se ha comprobado que si hay satisfacción de parte del paciente con el servicio brindado por el personal de salud, éste presentará mayor predisposición a seguir todas las pautas médicas y terapéuticas dadas por el personal de salud que lo atendió (Serrano & Loriente 2008).

Strasser y Davis definieron la satisfacción como juicios de valor, esto es de manera personal, además de las reacciones en respuesta a los estímulos percibidos en el centro de salud (Álvarez, et al. 2012). Así como la satisfacción se puede dar de manera multidimensional, también se pueden derivar dimensiones dentro del servicio que pueden ser evaluadas individualmente (Fitzpatrick, 1991), cuando se llega a conocer las dimensiones de la satisfacción, se logra determinar la contribución en la satisfacción general del servicio (JGIM, 1997).

Calidad percibida por el cliente

El IOM, (Institute of Medicine, 2001), conceptualiza la calidad de los servicios sanitarios como el grado en el cual los servicios de salud incrementa la probabilidad de obtener resultados de salud óptimos que vayan acorde con los conocimientos actuales de los profesionales. Así como ésta, otras definiciones consideran la calidad de la asistencia sanitaria como algo complejo y

multidimensional en el cual se incluyen dimensiones como efectividad, eficiencia, satisfacción, acceso a servicios, adecuación y competencia profesional (Fernández, et al. 2018).

La atención brindada por el personal de salud debe basarse en el cliente, se prioriza dar una buena atención de los servicios de manera integral para cubrir las necesidades y obtener las opiniones de los usuarios referido al servicio que reciben; lo cual es parte del diseño, ejecución y evaluación para el mejoramiento de los procesos de atención. Todo lo que corresponde a la calidad siempre va conectado con procesos eficaces, efectivos, y eficientes; por esto existen modelos de autoevaluación con respecto a prestación de los servicios, donde cada Indicador de prestación de servicio (IPS) determina las acciones a seguir dentro del proceso y posterior seguimiento que permita observar la calidad, y así, ejecutar planes de mejora con el fin de llegar a la meta que es una atención calidad de excelencia (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Cuando se inserta calidad en los servicios de salud, se emprende un largo proceso para satisfacer las necesidades de los consumidores, es por eso que, un solo indicador de calidad no es suficiente para medir la satisfacción del usuario, debido a que en todo servicio de salud se siguen protocolos doctrinales que van acompañados del espíritu profesional e institucional, estos protocolos se busca que sean coherentes y adecuados (Paganini and Novaes, 1994) (Cabello, 2001). Donabedian, define calidad de la atención como el mayor bienestar del paciente, luego de tomar en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas que tienen relación con el proceso de atención (Donabedian, 1990).

Cuando se hace alusión a atención médica se refiere a la atención que proporcionan todos los que intervienen en la atención de los usuarios dentro de los

servicios de salud, por lo tanto, se refiere no solo al ejercicio profesional de los médicos, sino también a los familiares e incluso al personal de los establecimientos de salud (López & Rodríguez 2012). La satisfacción comunica la relación entre las expectativas y la realidad del bien o servicio brindado; también depende de algunos factores como, valores morales y culturales, sin olvidar las necesidades personales y la organización de sanitización. Todo esto condiciona que la satisfacción sea percibida de distintas maneras para diferentes personas y para la misma persona en diferentes situaciones (Betancourt y Mayo 2010).

En cuanto al sector salud hay algunas definiciones sobre la calidad del servicio, como se mencionó anteriormente, y uno de los autores que más resalta, es el Dr. Avedis Donabedian, quien es uno de los autores que más ha investigado sobre el tópico, y resalta que el objetivo es siempre proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, luego del análisis y balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que siempre ocurren en el proceso de atención. Esta calidad brindada contribuye al desarrollo técnico de quienes la aplican, ya sean, médicos, enfermeras o administradores en formación (Donabedian, 1990; Betancourt y Mayo, 2010).

Calidad según Briceño (2017):

“Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no” p.6.

Según Donabedian, la satisfacción del paciente frecuentemente se observa como un parámetro importante de la calidad de atención, es un suceso complejo. El mencionado autor refiere (1990):

“...La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente” p.32.

Las indagaciones llevadas a cabo se dieron debido al hecho que el término calidad dentro del campo de la atención de salud necesita entenderse en diferentes dimensiones ya que existen ejes fundamentales para reconocer la calidad de un sistema de salud. Debemos aprender que la calidad no es un problema teórico, más bien es parte de un compromiso profesional que no podemos dejar de lado, cada decisión tomada debe ser enfocada a obtener la excelencia y mejora continua de la calidad de la atención en salud. La realidad es que el mundo se encuentra en proceso de globalización y es imprescindible que las entidades de salud, brinden un manejo adecuado al paciente, familiares y demás personas involucradas directa e indirectamente con el paciente, considerando que, las relaciones que tenga el paciente con el medio que lo rodea, puedan ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; de esta manera lo que el paciente perciba, lo expresará, y gracias a estas opiniones podremos medir la calidad de atención recibida por parte del profesional de la salud en el servicio (Messarina, 2016).

Indicadores de calidad en hospitales en el área de pediatría

Los indicadores de calidad son las alertas para detectar cuando algún procedimiento se está realizando de manera incorrecta, éstos indicadores demuestran las áreas en las que se avanza y como se avanza, así también el desarrollo continuo del sistema de información con sus respectivas bases estadísticas, las cuales se pulen a medida en que se le apliquen las técnicas y los medios informáticos que contribuyan en la recolección de la información, para ser

procesada y utilizada por el personal de salud en todo el Sistema Nacional de Salud para beneficio de los ciudadanos (Pérez, 2016).

Los indicadores de calidad son datos de medida que muestran información relevante que permita conocer el grado de satisfacción de los actores de un centro hospitalario, y sean clientes, usuarios, proveedores u otras entidades y organismos. Para seleccionar un indicador se necesita de técnica, antes de tomar la decisión, se debe analizar la situación para garantizar la mejora de los procesos. La selección de los indicadores adecuados permitirá de manera general (ISOTools, 2015):

- Detectar la necesidad de mejora en las áreas más vulnerables.
- Identificar las causas de los problemas.
- Tomar decisiones eficaces.

Los indicadores permiten que se realice la intervención y mejora de los procesos además de controlar a manera de monitoreo los resultados, mostrando una visión global de la realidad (ISOtools, 2015).

Debido a que los indicadores de calidad son instrumentos de medida, se utilizan de forma sistemática y el resultado de cada indicador se toma en cuenta en el área de gestión de calidad, en donde se comprueba que se refleje la realidad de la situación. Los indicadores deben reunir propiedades, como (Fernández, et al. 2018):

- Tiene que ser válido: es decir que, debe tener la capacidad para identificar situaciones que necesitan mejorar la calidad de la asistencia.
- Tiene que ser sensible: es decir, debe detectar los casos en los que se suscitan los problemas reales de calidad.

- Tiene que ser específico: para detectar aquellos casos relevantes donde existen problemas de calidad.

Estas características deben considerarse cuando se utilizan los indicadores, se debe seleccionar los que poseen más validez, sensibilidad y especificidad. Según la última revisión que realizó la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) entre los años 2016 y 2018 se han considerado 20 indicadores imprescindibles de la calidad (Fernández, et al. 2018) (Ver Tabla1).

Se debe considerar además, que la selección de indicadores debe procurar dar a conocer a fondo los procesos, las actividades llevadas a cabo y la utilización de las herramientas e instrumentos, para poder promover que el uso sea el adecuado en este aspecto. En el ámbito de la salud, el ambiente social es clave. Los criterios seleccionados de los indicadores usados deben permitir la medición de aquellos factores mas importantes del entorno que puedan causar efectos positivos o negativos a la salud de los usuarios. Todos los indicadores aplicados, favorecerán una adecuada gestión de los distintos tipos de riesgo existentes en los procesos de hospitalización.

Los indicadores tienen que ser fácilmente utilizados e interpretados por el personal que analiza la información para tomar decisiones, entre los cuales se encuentran los directores de centros de salud, los gerentes y, jefes de áreas quienes toman decisiones locales, estatales y nacionales. Además se necesita cumplir con varios atributos de calidad del conjunto de indicadores aplicados, se mencionan dos atributos a continuación (Dirección General de Evaluación del Desempeño, 2018):

- Integridad (que no falten datos)

- Consistencia interna (en referencia a los valores de los indicadores que no haya contradicción entre ellos y tengan sentido)

En este ámbito, la aplicación continua y sistemática de procedimientos de medición y cálculo estandarizados es la base para garantizar la comparabilidad y calidad de los indicadores de salud. Para esto existen manuales y guías de indicadores comúnmente utilizados por los sistemas de salud hospitalarios a nivel mundial, los cuales generalmente están validados para su aplicación (Dirección General de Evaluación del Desempeño, 2018).

Tabla 1.
Indicadores imprescindibles de calidad

1	Calidad del informe de alta
2	Codificación de diagnóstico
3	Consentimiento informado
4	Demora en el inicio del tratamiento antibiótico en el shock séptico
5	Demora en la atención al paciente con situación de urgencia emergente
6	Determinación de peso y temperatura
7	Determinación de la saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria en pacientes con dificultad respiratoria
8	Encuesta de satisfacción del usuario
9	Errores de medicación
10	Existencia de todos los equipos necesarios para atender urgencias pediátricas
11	Existencia de protocolos clínicos
12	Existencia de una sistemática de clasificación o triaje de pacientes
13	Maltrato infantil
14	Protocolos de riesgo vital
15	Readmisiones con ingreso
16	Revisión del material y aparatos en la sala de reanimación y carro de paradas
17	Tasa de hospitalización global
18	Tiempo pre-triaje
19	Tratamiento precoz del dolor en el paciente pediátrico desde su llegada a

20 Tiempo de estancia

Fuente: Indicadores de calidad. Tomado de SEUP (Ergon Crea). España. (2018).

Uno de los indicadores de calidad que se utilizan en los hospitales, es la encuesta de satisfacción del usuario, y aunque no está vinculada con la calidad técnica, si se relaciona con la calidad percibida, lo cual permite conocer aquellos aspectos mejorables y, por ende, se eleva la calidad asistencial. Cuando se iguala o superan las expectativas del cliente se presenta la satisfacción del cliente con referencia al cuidado y tratamiento hospitalario. Las encuestas deben contener datos sobre los elementos que constituyen el circuito de asistencia administrativa, sanitaria, entre otros, la ponderación de los datos recopilados de la encuesta es a través de la escala de Likert, en esta escala el paciente califica sobre la atención recibida y aunque es subjetiva, este nos da un indicio de cómo se llevan a cabo los procesos o protocolos asistenciales dentro de la institución de salud (Fernández et al., 2018), la escala se llama así, por su creador, Rensis Likert quien en el año 1932 describió cómo usarla (Likert, 1932), la escala pide que el paciente especifique el nivel de acuerdo o desacuerdo con la calidad del servicio recibido en la estancia hospitalaria, por ejemplo:

- 1) Muy en desacuerdo/Nunca
- 2) Algo en desacuerdo/Raramente
- 3) Ni de acuerdo ni desacuerdo/Ocasionalmente
- 4) Algo de acuerdo/Frecuentemente
- 5) Muy de acuerdo/Muy frecuentemente

De hecho, lo más destacable en este indicador es que los servicios hospitalarios realicen la encuesta, no siempre se debe esperar el mejor resultado

de esta. Se utiliza la formula descrita a continuación, y si es un resultado >80%, se encuentra dentro un rango adecuado de satisfacción (Fernández, et al. 2018):

$$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes de acuerdo}}{N^{\circ} \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

Otro de los indicadores de calidad más importantes es el tiempo de estancia en el servicio hospitalario y es una de las formas de medir y observar si los procesos globales se están realizando de manera eficiente. Es ideal que el personal de gerencia en salud posea esta importante información, lo cual le permite detectar estancias prolongadas para elaborar acciones correctivas para optimizar el proceso de atención y disminuya el tiempo en el hospital. La duración de la estancia en los servicios de consulta externa y hospitalización al igual que si fuese un servicio emergente, es un indicador de calidad de alta relevancia, debido a que puede convertirse en un motivo de insatisfacción entre los pacientes y familiares. El tiempo de estancia generalmente se calcula a partir desde que el paciente llega por emergencia hasta el alta a domicilio, después del proceso de hospitalización. Es aconsejable considerar todo el tiempo de estancia, ya que este incluye toda la estancia del paciente, desde su llegada hasta si es dado de alta a domicilio, o si es trasladado a otra institución de salud. Entre cada etapa del proceso se pueden presentar tanto deficiencias como oportunidades para mejorar la calidad del servicio brindado. Se aconseja, además, estratificar el tiempo de estancia por niveles en dependencia de la gravedad de los pacientes. Esto sirve para mejorar en cuanto a la adecuación de personal y organización de espacios disponibles para atender los flujos de pacientes de todas las categorías. El valor de referencia es un resultado de <10%, usando la siguiente fórmula (Fernández, et al. 2018):

$$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con estancia } > 3 \text{ horas}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos desde la emergencia}} \times 100$$

Medición de Satisfacción del Cliente

Un factor imprescindible en la evaluación de todos los servicios sanitarios es la valoración de sus profesionales, tanto desde una perspectiva técnica, como un trato más personalizado con el usuario (Fundación Index, 2010). Dentro del personal en el proceso de cada paciente, se encuentran los enfermeros; hay estudios que demuestran que, una buena comunicación, con una adecuada información, acompañado de la empatía, en cada etapa del proceso del cuidado de la salud y, son fuertes predictores de la evaluación del cuidado recibido (Masó, et al. 2006) .

Los enfermeros pueden utilizar encuestas cortas para determinar en los pacientes atendidos, el grado de satisfacción, las preguntas deben ser precisas, consisas, fáciles de entender e interpretar, luego se analizan las respuestas en un programa estadístico y se interpretan los resultados, luego de esto se podrá tener un análisis del nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a las distintas dimensiones que se planteen en las preguntas.

Métodos asociados a la satisfacción del cliente

En la medición de la satisfacción, las organizaciones deben considerar los tipos de clientes a evaluar, clientes internos y externos; esto, permitirá conocer los aspectos que se van a medir y el instrumento que se va a utilizar para cumplir con ese objetivo, hay varias maneras de realizarlo y en algunos casos los autores se plantean metodologías para lograr medir la calidad lo cual se asocia directamente con la satisfacción del cliente. (Ver figura 6) (Galviz, 2012).

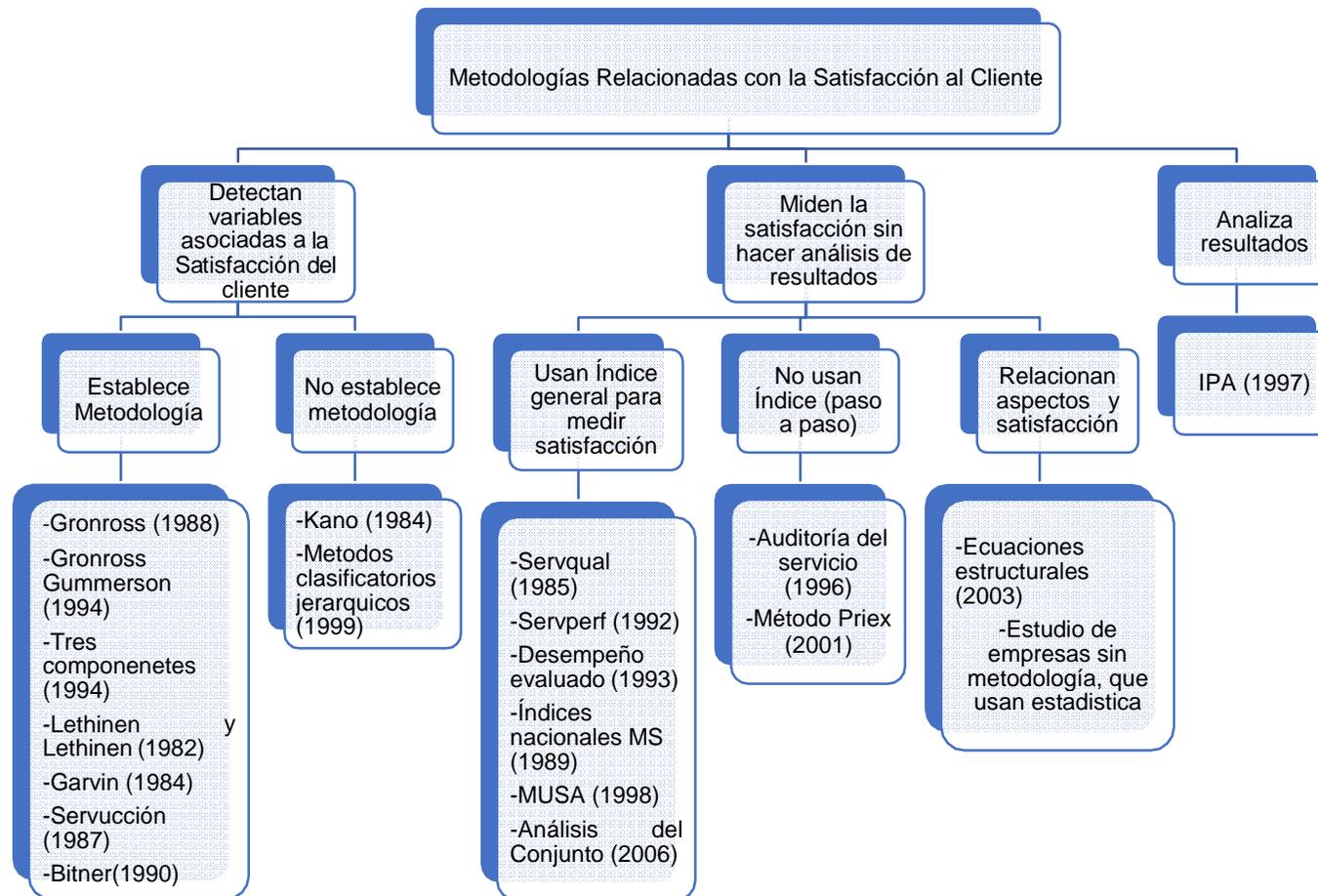


Figura 3. Metodologías Relacionadas con la Satisfacción al Cliente

Tomado de: Modelo Integrado para la Medición de la Satisfacción del cliente. Universidad Industrial de Santander. Galviz, E. (2012).

Método SERVQUAL

Como se menciona anteriormente, existen diversas maneras de evaluar la calidad de servicio, mediante las metodologías existentes. En 1985 Parasuraman, Berry y Zeithaml, crearon un método usado como herramienta para medir la calidad de servicio a la cual nombraron SERVQUAL (Service Quality), basados en medir la separación que existe entre las percepciones y expectativas de los pacientes con referencia al servicio recibido. La percepción se refiere a la estimación u opinión del paciente hacia el servicio que le brindó la institución y las expectativas es todo lo que espera el paciente se le brinde en el servicio de atención de salud (Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1994).

Para medir las expectativas y la percepción de los usuarios relativos a la satisfacción del servicio que ofrece el Sistema de Salud, el modelo SERVQUAL es una de las herramientas más utilizadas para evaluar la calidad de los servicios. Este modelo está integrado por cinco dimensiones o categorías como se muestra en Figura 7 (Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1988).

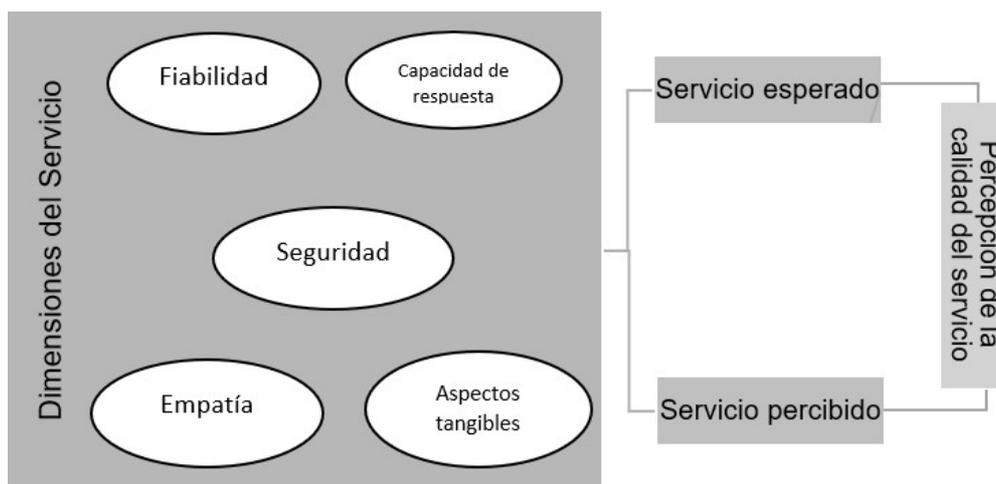


Figura 4. Método Servqual

Tomado de: SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, (January). Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988).

Al aplicarse la herramienta SERVQUAL a los clientes, se mide:

- Una calificación general de la calidad del establecimiento
- Los beneficios de los consumidores
- Calcula actos de insatisfacción específicos.
- Ordena defectos de calidad desde los sencillos hasta los más complejos.

Es conocido como "Modelo de Discrepancias" y manifiesta que la diferencia entre lo que espera el usuario (expectativa general) y sus percepciones respecto al servicio de un proveedor específico construyen una forma de medir la calidad en el servicio (Wigodski, 2003).

Dimensiones de SERVQUAL

El cliente suele presentar ciertas necesidades, las cuales en algunas ocasiones él mismo no es consciente; estas necesidades son percibidas a través del sistema para la posterior realización del servicio. Cabe recalcar que, algunos sistemas si identifican las necesidades reales del cliente, en tanto otros, solo logran la percepción de las necesidades de las que el cliente es consciente. Los usuarios tienen muchas expectativas acerca del servicio, siempre esperan lo mejor, es decir, esta expectativa la constituye la comunicación verbal, además de información externa, combinada con experiencias pasadas de las necesidades que fueron satisfechas. Cuando sucede esto, las opiniones del paciente se convierten en una importante retroalimentación para que el sistema lo tome en cuenta y mejore (Wigodski, 2003). Zeithalm, Parasuraman y Berry, después de haber estudiado la calidad en el servicio, determinaron las 5 cinco dimensiones que los clientes usan para opinar sobre los servicios recibidos de una institución (Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 1988). Según Wigodski, las dimensiones podrían caracterizarse de esta manera (Wigodski, 2003):

- Tangibles se refiere a la apariencia física de las instalaciones, equipos médicos, todo el personal a disposición y el material de comunicación. Cuando se observa la presencia de estos factores, el cliente tiende a percibir organización en la institución.

- Empatía, para que haya empatía se considera la apariencia física de las personas. Su aseo, olor, vestido. Son características que el usuario detecta desde el inicio en las personas que lo atienden.

- La infraestructura brinda seguridad, se refiere al estado de los bienes locales en donde se realiza el servicio. De igual modo, se consideran dentro de esta dimensión, las instalaciones, o móviles con los que se realiza el servicio.

- Objetos Varios se refiere a la capacidad de respuesta de los sistemas de servicio, para responder ciertas dudas de los usuarios con material educativo con los cuales el usuario tiene contacto. Estos objetos se recomiendan que sean prácticos, limpios y atractivos.

- Confiabilidad compromete la habilidad de los servidores para desarrollar el servicio tal cual como se pactó exactamente.

Metodología para resolver problemas

En un entorno de competencia y globalización las instituciones de salud, se desenvuelven en actividades orientadas a ofrecer productos o servicios que logren satisfacer las expectativas y requerimientos de sus usuarios, siempre y cuando sean de calidad. Las respuestas de la atención médica pueden presentarse de manera distinta ante un mismo problema, lo que conlleva a que se presente una variabilidad en los procesos de atención, es decir, diferencias en los resultados tanto de la salud como de la enfermedad, pudiéndose presentar riesgos para los pacientes e inconsistencias que afectan la calidad de esta atención. Es por esto que

las instituciones de salud tienen que poseer información confiable, actual y disponible para que la toma de decisiones sea un proceso eficaz, que permitan definir objetivos y aplicar estrategias para ofrecer la mejor atención médica, buscando resolver problemas que se presentan en las actividades diarias.

La metodología es la que contribuye en muchas compañías a mejorar sus procesos e incrementar su rentabilidad, para esto se valen de herramientas básicas de calidad, de fácil empleo y que todos quienes conformen la empresa lo puedan hacer. Actualmente es considerada una herramienta estratégica que conlleva a la mejora continua y búsqueda de procesos eficientes (Universidad San Martín de Porres, 2018).

- Paso 1: Identificar el problema
- Paso 2: Cuantificar y clarificar el problema
- Paso 3: Análisis de causas raíces
- Paso 4: Establecimiento de metas
- Paso 5: Diseño de soluciones
- Paso 6: Implantación de soluciones y evaluación de resultados
- Paso 7: acciones de garantía.

Herramientas de mejora continua

La mejora continua es un proceso que se basa ineludiblemente en un equipo de trabajo orientado a la acción, promoviendo que se produzca la mejora con el fin de la perfección, este proceso debe ser llevado todos los individuos de la organización, lo que implica el establecimiento de un sistema organizativo de aprendizaje como, el seguir fielmente una filosofía de gestión, con la participación de todas las personas involucradas (Kaizen, 2017).

Se conocen varias técnicas para el análisis de datos que pueden ser consideradas herramientas útiles dentro del proceso de mejora continua.

Generalmente las organizaciones buscan estandarizar sus procesos, disminuyendo la variabilidad, que puede notarse en las características cuantificables de productos y los procesos, estas estandarizaciones tienen como finalidad un mejor control en cada etapa de los procesos. El análisis de los datos puede ayudar comprender las causas de variabilidad cuando esto sucede, para luego solucionar los problemas existentes.

A continuación presento algunas de las técnicas que se utilizan como herramientas para la mejora continua. Las mismas que manifiestan las posibles soluciones a los problemas para mejorar la calidad de productos y servicios y así lograr satisfacción del cliente (González, 2012).

Diagrama de Ishikawa

El Diagrama de Ishikawa, Diagrama de Causa Efecto, se lo conoce también como Diagrama de Espina de Pescado, consiste en una representación gráfica que permite visualizar la o las causas que explican un determinado problema, lo cual lo convierte en una herramienta de la Gestión de la Calidad muy utilizada porque fomenta la toma de decisiones, con este gráfico se puede conocer con facilidad las acciones que determinan un desempeño deficiente. La utilización del Diagrama de Ishikawa se complementa de buena forma con el Diagrama de Pareto que describiré más adelante, el cual da prioridad a las medidas de acción con mayor relevancia aquellas causas que corresponden a un mayor porcentaje de problemas y que usualmente se reducen con las medidas correctivas. La estructura del Diagrama de Ishikawa identifica un problema o efecto y luego menciona un conjunto de causas que explican dicho comportamiento de manera lógica; todas

las causas pueden tener subcausas para la explicación del fenómeno en estudio.

(Gestión de operaciones.net, 2017).

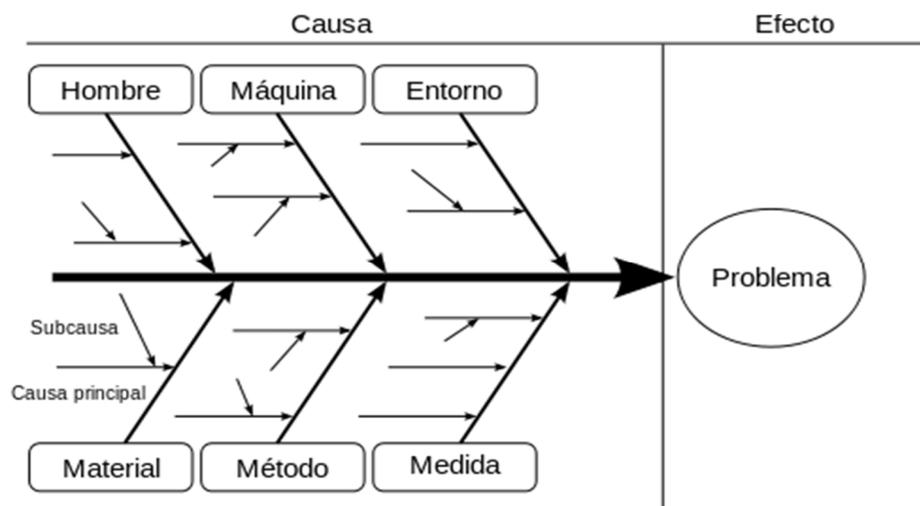


Figura 5. Diagrama de Ishikawa
Tomado de: Gestión de operaciones.net, (2017)

Diagrama de Pareto

El diagrama de Pareto es una herramienta de calidad porque consiste en un método gráfico para determinar cuáles son los problemas de mayor importancia de una determinada situación y, por ende, busca las prioridades de intervención tomando medidas correctivas. Al identificar los factores de problemas con más relevancia, se determina que pocas causas producen la mayor parte de los problemas y muchas causas no son tan importantes relativamente. Para la construcción del diagrama de Pareto se procede según las fases que son las siguientes (Arnoletto, 2007):

- Decidir cómo clasificar los datos
- Elegir el período de observación
- Obtener los datos y ordenarlos
- Preparar los ejes cartesianos del diagrama
- Diseñar el diagrama

El diagrama de Pareto, también se conoce como “Diagrama ABC” o “Diagrama 20-80” ya que este considera que un pequeño porcentaje de las causas, el 20%, producen la mayoría de los efectos, el 80%. Cuando se identifican ese porcentaje de causas, se impulsan acciones correctivas para mejorar los imperfectos y disminuir los problemas (UTEQ, n.d.).

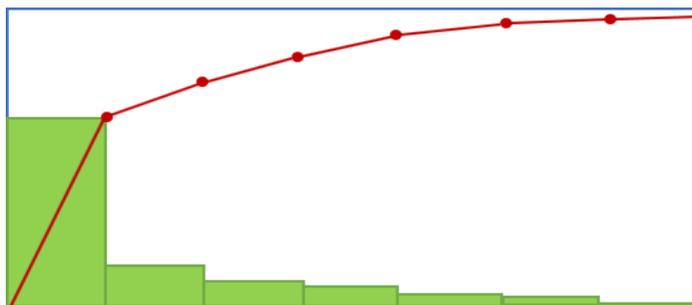


Figura 6. Diagrama de Pareto

Existen dos tipos de diagramas de Pareto:

- Diagramas de fenómenos, que se usan para determinar cuál es el principal problema que causa el resultado no esperado. Estos problemas pueden tener múltiples orígenes, como la calidad, costos, seguridad u otros.
- Diagramas de causas que se emplean para, una vez que se haya identificado el problema, se logre detectar cuáles son las causas más importantes que los ocasionan.

Diagrama de flujo

El diagrama de flujo o como en algunos lugares lo nombran, diagrama de actividades, también conocido como flujograma es una representación gráfica de los procesos. Es muy útil en investigaciones en busca de mejoras mediante el análisis de la forma en que funcionan los procesos, por medio de la visualización de los pasos de un proceso que se encuentran estrechamente relacionados; aquí se descubren con frecuencia las fuentes potenciales de los problemas. Los

flujogramas se aplican en todas las etapas de cualquier proceso; hay dos Tipos de diagrama de flujo (Gehishy, 2017):

- Matricial: significa que las etapas que intervienen en el proceso aparecen en la cabecera del dibujo y las actividades a realizarse se encuentran subordinadas a ellos. Su construcción puede ser tanto de arriba abajo como de izquierda a derecha; se recomiendan mayormente de arriba abajo.

- Lineal, quiere decir que las actividades del proceso aparecen en secuencia, una debajo de la otra. Tiene mayor facilidad de construcción y es recomendable si las etapas de proceso son mayores a seis, con la desventaja que aporta menos información. Para este flujograma existe una simbología que se utiliza para una mejor comprensión (Manene, 2013).

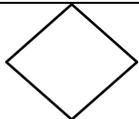
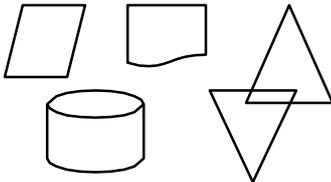
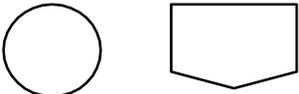
	Elipse u ovalo	Inicio o fin del proceso
	Rectángulo o caja	Pasos o instrucciones
	Rombo	Toma de decisiones
	Flecha	Líneas de flujo
	Símbolos de entrada y salida	Operaciones de entrada y salida
	Conectores	Conector de flujo o de pagina

Figura 7. Simbología de diagramas de flujo
Tomado de: Diagramas de flujo. Manene, M. (2013).

Los errores más frecuentes a la hora de construir un flujograma y que habría que evitar son (Gehishy, 2017):

- Flujograma incompleto: muy común en procesos largos.
- No hay armonía en la presentación de los símbolos.
- Definir actividad sin incluir un verbo de acción.
- No comenzar o terminar con el símbolo adecuado.
- Utilizar entradas y salidas como si fueran actividades
- Flujograma en sube-baja.
- Entrecruzar líneas.
- Olvidarse de las flechas.

Lluvia de ideas los 5 Por qué's

Los Cinco Por qué's, es una técnica de preguntas realizadas sistémicamente para lograr analizar diversos problemas existentes y tiene por objetivo buscar posibles causas que generan problemas (Puga, 2017). Esta herramienta consiste en mencionar ideas respondiendo las preguntas, sin embargo, los miembros del equipo podrían notar que hay muchas respuestas a sus preguntas, lo que puede conllevar a identificar de manera incorrecta las causas principales más acertadas del problema, muchas veces se debe a que no se profundiza en las preguntas. La técnica de esta metodología indica que el equipo pregunte "Por qué" al menos cinco veces y cuando sea difícil para el equipo responder al "Por qué", la causa más probable habrá sido identificada (Alfaro, 2014). Los pasos son los siguientes (Business School, 2014):

- Realizar una sesión de lluvia de ideas (puede ser utilizando el modelo del diagrama de causa/efecto).
- Cuando se identifiquen las causas, empezar a preguntar "¿Por qué es así?" o "¿Por qué está pasando esto?".

- Continuar preguntando” Por qué”. Para buscar y recabar profundamente sin conformidades con causas que ya han sido probadas.
- En algunos casos se puede preguntar más de las cinco veces Por qué, para poder identificar las causas principales.
- NO empezar a preguntar “Quién”. Tener en cuenta siempre el proceso y no las personas involucradas.

Esta técnica se utiliza mejor en equipos pequeños de entre 3 a 5 personas. El facilitador o guía, deberá saber la dinámica del equipo y las relaciones entre los miembros del equipo, ya que durante el transcurso de los Cinco Por Qué existe la posibilidad de que muchas preguntas de Por qué, Por qué, etc., ocasionen molestia en algunos de los miembros del equipo (Lasaosa, 2016).

Marco Legal

La base legal en la presente investigación resulta pertinente ya que la salud como un derecho se establece en la Constitución Nacional y varias otras leyes relacionadas al Sistema de Salud Nacional. Tal como manifiesta el artículo 32 de este cuerpo legal

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 (Constitución de la República de Ecuador, 2008, art. 32).

Así mismo, en el artículo 23 del mismo cuerpo legal se consagra la salud como “un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental”

En concordancia con este párrafo, en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002) en su artículo 2 se explica que el “Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud”. Con la intención de cumplir con estas afirmaciones en Ecuador, partiendo de una base legal, el Estado articuló el Sistema de Salud, cuya estructura básicamente se constituye de

“entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud que se articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes” (Ley Orgánica de Sistema Nacional de Salud, 2002, art. 2). Además, la entidad encargada de la rectoría de todo el Sistema de Salud es el Ministerio de Salud Pública conforme lo dicta el artículo 4 de la misma Ley y establece como responsabilidades la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de la ley. Así también el artículo 361 de la Constitución (2008) aclara que el

Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, la misma que normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

En relación a los principios de salud basado en los derechos humanos, el artículo 7 de la

Ley Orgánica de Salud (2012) dispone que

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención

preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República... d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos; e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad;... i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos

Así mismo, la Constitución (2008) en su artículo 363 dispone que el Estado será el encargado de “universalizar la atención de salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura” .

Capítulo II

Marco Teórico Referencial

Sector Salud en Ecuador

Actualmente en Ecuador, del Ministerio de Salud Pública, se deriva una Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud (2018) y tiene como misión:

“Garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos” p.2.

Dentro de los procesos de gestión interna, desarrolla para el mejoramiento continuo de la calidad; planes, programas y proyectos para la mejora continua de la Calidad de la atención de los servicios de salud dentro del ámbito del Ministerio de Salud Pública; además de esto, se encarga del diseño de encuestas que miden la satisfacción de usuarios del Ministerio de Salud Pública, de esta manera verifican que haya calidad en la atención de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública; otra de sus labores es elaborar informes a nivel de país para el análisis de gestión de la calidad de los servicios de salud a cargo del Ministerio de Salud Pública (Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, 2018).

En otro ámbito de gestión, se presenta el área de Auditoría de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud, la cual elabora planes de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención y seguridad del paciente en los servicios de salud; y por consiguiente, elabora informes de la evaluación del proceso de auditoría de la Calidad de la Atención en los servicios de salud, que se manifiestan

en las instituciones de salud cubiertos por el Ministerio de Salud Pública; inclusive, realiza informes de auditoría de calidad de la atención de casos y temas que son considerados de prioridad según la Dirección de Calidad (Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, 2018).

Niveles de los centros de salud en Ecuador

Según la Ministra de Salud Pública, la Constitución de la República del Ecuador manda en el Artículo 32 que: 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 (Tribunal Constitucional de la República del Ecuador, 2015).

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 (Tribunal Constitucional de la República del Ecuador, 2015).

En la tabla 2, se resume en base a lo que dice la Ley, los establecimientos del Sistema Nacional de Salud y sus Niveles de Atención, según su capacidad resolutoria dentro de la red pública integral de salud.

Tabla 2.
Red pública Integral de salud

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
Niveles de atención	Niveles de Complejidad	Categoría de establecimientos de salud	Nombre
Primer Nivel de Atención;	1° Nivel de Complejidad	I-1	Puesto de Salud
	2° Nivel de Complejidad	I-2	Consultorio General
	3° Nivel de Complejidad	I-3	Centro de salud A
	4° Nivel de Complejidad	I-4	Centro de salud B
	5° Nivel de Complejidad	I-5	Centro de salud C- Materno infantil y Emergencia
Segundo Nivel de Atención;	AMBULATORIO		
Atención;	1° Nivel de Complejidad	II-1	Consultorio de Especialidades (Clínico-quirúrgico)
		II-2	Centro de Especialidades
	2° Nivel de Complejidad	II-3	Centro clínico-quirúrgico ambulatorio

			(Hospital del día)
	HOSPITALARIO		
	3° Nivel de Complejidad	II-4	Hospital Básico
	4° Nivel de Complejidad	II-5	Hospital General
Tercer Nivel	AMBULATORIO		
de Atención;	1° Nivel de Complejidad	III-1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2° Nivel de Complejidad	III-2	Hospital especializado
	3° Nivel de Complejidad	III-3	Hospital de especialidades
Cuarto Nivel	1° Nivel de Complejidad	IV-1	Centros de experimentación y, clínica de alta especialidad

Fuente: Tribunal Constitucional de la República del Ecuador, (2015)

Medición de satisfacción del cliente en hospitales en Ecuador

En Ecuador existen pocos estudios acerca de la satisfacción del cliente en hospitales, uno de los estudios que hay de referencia es un trabajo de investigación que determinó la calidad de los cuidados de enfermería y observó la satisfacción percibida por los padres de pacientes pediátricos en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1, de la ciudad de Quito, esta investigación describió y explicó la situación de los pacientes atendidos en el servicio de Pediatría del Hospital y recolectó datos por medio de un cuestionario

de 10 preguntas cerradas medido por una escala de selección simple compuesta por dos alternativas de respuesta para poder describir la calidad de los cuidados de enfermería. En conclusión, se determinó que la mayoría de pacientes y padres del área de pediatría, tienen un alto grado de satisfacción con respecto a la calidad de los cuidados brindados por los profesionales de enfermería (Cartagena y Córdor 2016).

En otro estudio se describe una evaluación del nivel de satisfacción del usuario referente a la atención y calidad brindada en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro. En este estudio, se tomó una muestra fue de 357 tutores de los niños. Utilizaron metodología SERVQUAL y la toma de datos se realizó en el Hospital General de Milagro en el mes de agosto de 2017. Se encontró que las dimensiones en donde se palpa la insatisfacción en los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron: tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que la capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, debido a que las expectativas y percepciones tuvieron valoraciones bajas. Dentro de las estrategias para mejorar esto, fueron de parte del personal a cargo, controlar y garantizar la limpieza, evaluando de manera más eficiente las falencias del hospital, también se buscó desarrollar indicadores de desempeño, utilizaron el triaje Manchester e incrementaron las capacitaciones en todo el personal. En este estudio finalmente se logró determinar que el servicio no brinda seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato (Vera, 2018).

Situación actual del hospital de los Ceibos

El Hospital de Los Ceibos, ubicado en el km 6 de la Avenida del Bombero, al norte de Guayaquil (junto a la Piazza Ceibos), tiene una extensión de 97.000 m².

Posee 19 quirófanos, 131 consultorios polivalentes y 94 puestos de cuidados intensivos; 26 puestos de diálisis que se expandirán a 116; 15 consultorios de atención oncológica; 3 laboratorios; 2 tomógrafos; 1 resonador magnético; 3 equipos de rayos X; ecógrafos, entre otros. Tiene una capacidad de 700 camas (El Universo, 2017).

Aunque es uno de los hospitales más grandes del Ecuador, la calidad muchas veces se ve afectada por la cantidad de pacientes que se debe atender diariamente, existe falta de camas en el área de hospitalización y en el área de consulta externa no hay un servicio muy eficiente.

Según lo que manifiestan los familiares y pacientes en atención al usuarios es su insatisfacción con la atención de salud brindada, en el área de hospitalización el tiempo de estancia de los pacientes es prolongado; en algunas ocasiones es debido a la falta de disciplina en llevar los protocolos de asistencia a estos usuarios, o la falta de gestión de calidad de parte del personal que labora en el hospital. Todo se relaciona, los protocolos de inicio no se siguen adecuadamente, lo que conlleva a procesos deficientes.

Según lo que manifiestan los familiares y pacientes que acuden al área de consulta externa los usuarios esperan por largas jornadas su turno de ser atendido, esto sumado a la incomodidad de la espera muchas veces debido a que esperar el turno de atención en el área de pediatría con uno o más infantes, es incómodo, ya que los niños lloran por el malestar de su enfermedad y no están a gusto, al igual que los padres, cuidadores o familiares quienes lo que desean es ser atendidos en el menor tiempo posible, para retirarse a sus hogares.

Misión

Proteger al asegurado en las contingencias de enfermedad y maternidad, con políticas, normas, reglamentos, a través de procesos de aseguramiento, compra de servicios médico-asistenciales y entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, subsidiaridad, universalidad, equidad, suficiencia, sostenibilidad, integración, transparencia y participación.

Visión

Ser la organización de aseguramiento en salud preferida por las familias ecuatorianas que garantice el derecho a servicios integrales de salud oportunos, eficientes y sustentables, durante toda la vida de los asegurados, bajo los principios de solidaridad y equidad.

FODA

Existen diferentes aspectos a considerar del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, estos aspectos sirven para analizar la situación actual dentro de esta institución (Ver tabla 3).

Tabla 3.

FODA del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

	Fortalezas	Debilidades
Área hospitalización pediátrica IESS “CEIBOS”	Infraestructura Equipamiento Profesionales de salud especializados en pediatría	Disponibilidad de camas Gestión hospitalaria escasa comunicación entre equipos de salud Tratamiento farmacológico Insumos médicos

		Talento humano
<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <p>Capacitaciones continuas al talento humano</p> <p>Convenios con otras casas de salud de mayor complejidad</p> <p>Apoyo de preprofesionales de salud de las diferentes universidades del país (prácticas preprofesionales)</p> <p>Demanda de pacientes pediátricos</p> <p>Ubicación geográfica</p>	<p style="text-align: center;">F.O max-max</p> <p>Actualización de formación académica profesional</p> <p>Fortalecer el equipo de salud multidisciplinario y preparado en especialidades pediátricas</p>	<p style="text-align: center;">D.O min-max</p> <p>Implementación de nuevos espacios físicos</p> <p>Implementación de nuevos proveedores de insumos médicos</p> <p>Satisfacción usuaria</p> <p>Motivación laboral y social con el equipo de salud</p>
<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <p>Unidades de salud de especialidades pediátricas</p> <p>Accesibilidad para el usuario de bajos recursos económicos</p>	<p style="text-align: center;">FA max-min</p> <p>Capacitación y actualización continua académica y científica del talento</p>	<p style="text-align: center;">DA min-min</p> <p>Realizar un plan estratégico para implementar nuevas especialidades pediátricas para la satisfacción usuaria</p>

	humano hacia los servicios de la salud pediátrico	
--	---	--

Modelo de atención integral del sistema nacional de salud (MAIS)

En Ecuador como en otros países existe un modelo de atención integral de la salud familiar comunitario e intercultural (MAIS), el cual, es el conjunto de políticas y estrategias, lineamientos y herramientas que, al complementarse estos aspectos, logran organizar el Sistema Nacional de Salud para responder efectivamente a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad en Ecuador, así de esta manera integrando los niveles de atención en la red de salud. El propósito de este modelo es garantizar a los ciudadanos, el goce de los derechos en salud y cumplir las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, con un enfoque integral basado en el cuidado de la salud individual, familiar, comunitaria y del entorno (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Capítulo III

Metodología y Resultados

Metodología

En este capítulo se describe la metodología empleada, el objetivo del diseño es con la finalidad de analizar los resultados para la elaboración de la propuesta del estudio.

Diseño de Investigación

El diseño es estratégico para la recopilación de datos con el objetivo de responder a los focos que se visualizan en el planteamiento del problema (Creswell, 2013). Según los enfoques metodológicos existen los cuantitativos de los cuales es parte los diseños experimentales y no experimentales. Esta investigación está basada en un diseño no experimental, puesto no existe variación entre las variables de estudio (Hernández et al., 2014). Además, se destacan dos categorías dentro del diseño no experimental: el diseño longitudinal y el diseño transaccional. En este proyecto se realiza una evaluación de la satisfacción de los usuarios del área de pediatría de consulta externa y de hospitalización pediátrica del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos en un periodo dado en el tiempo. Por ello, esta investigación se enmarca dentro de un estudio transaccional o mejor conocido como diseño de corte transversal que de acuerdo a Hernández et al. (2014), es decir, los datos se receptan en ese periodo de tiempo para poder describir las variables, y sus correlaciones. Según Bernal (2010) dentro de este ámbito se recepta información de la muestra una única vez en un periodo estipulado. En este caso se quiere evaluar los niveles de satisfacción usuaria en el área de consulta externa y hospitalización del área de pediatría del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

Alcance de la Investigación

El alcance de investigación, también llamado tipo de investigación identifica las limitaciones metodológicas del estudio, y dependerá de lo encontrado en la teoría revisada y de los objetivos establecidos en la investigación (Hernández et al., 2014). En este caso, se establece un alcance descriptivo entre las variables. En efecto, el alcance descriptivo, es primordial para el análisis de la muestra tomada en el estudio y a para establecer los niveles de satisfacción de los usuarios a través de medidas de tendencia central como los promedios.

Marco Muestral

La población definida para este estudio corresponde a los usuarios en el área de consulta externa y hospitalización del área de pediatría del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, que de acuerdo a los datos proporcionados por parte del hospital alcanza una cifra de 7292 individuos, en el período de un mes.

Por otro lado, dentro de las unidades médicas solo se incluyen en la muestra a aquellos pacientes que acuden a la consulta externa, y hospitalización. No se incluirá a aquellos que acudan a los servicios de atención médica especializada. Luego de definir la población y después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se procedió a calcular la muestra que es la sección de la población determinada, “de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (Bernal, 2010, p. 161).

En este estudio, el muestreo se lo realizó con un margen de error $e = 5\%$, un nivel de confianza $nc = 95\%$ y con una probabilidad de acierto $p = .50$ y de fallo

$1-p = q = .50$. Bajo estas condiciones se estableció una muestra mínima de 365 casos.

Tabla 4.
Datos para el cálculo de la muestra de estudio

<i>Parámetro</i>	<i>Valor</i>
N	7.292
Z	1,960
P	50,00%
Q	50,00%
e	5,00%

Se tomó además una muestra de la población del personal que labora en estas áreas para conocer su perspectiva y modo de actuar frente a los problemas que puedan suscitarse en el área.

El muestreo se lo realizó con un margen de error $e = 5\%$, un nivel de confianza $nc = 95\%$ y con una probabilidad de acierto $p = .50$ y de fallo $1-p = q = .50$. Bajo estas condiciones se estableció una muestra mínima de 72 casos.

Tabla 5.
Datos para la muestra del personal

<i>Parámetro</i>	<i>Valor</i>
N	89
Z	1,960
P	50,00%
Q	50,00%
e	5,00%

Materiales y Métodos

Para este estudio, se consideraron los permisos necesarios tanto a nivel del hospital como Institución. A la muestra designada, se les entregó un formato de consentimiento informado, en el que indicaba que no era obligatorio formar parte del proyecto y que la información obtenida no va a ser divulgada con nombres de forma personal, además que se guardaría completa confidencialidad con respecto a la información recopilada.

Esto se realizó con la finalidad de evitar suposiciones de la intervención además de brindar seguridad al individuo que se encuestó. La recolección de datos por medio de una encuesta que contenía preguntas que el usuario debía escoger la que el considere adecuada según la escala de Likert, con la finalidad de tener una perspectiva global de la opinión del individuo en cuanto al nivel de satisfacción con respecto a las dimensiones establecidas en el modelo Servqual para posteriormente establecer una propuesta de mejora.

Además de la encuesta aplicada a los padres, familiares y cuidadores de los pacientes del área de consulta externa y hospitalización del área de pediatría, se realizó una encuesta al personal para conocer sus acciones frente a la resolución de problemas dentro del área.

Instrumentos

El instrumento aplicado fue la encuesta y fue desarrollado en base al modelo original servqual (Zeithaml, Parasuraman, & Berry 1993).

Se realizaron 2 encuestas, una dirigida hacia los familiares y cuidadores de los pacientes del área de consulta externa y hospitalización del área de pediatría en donde se evaluaron las cinco dimensiones de la satisfacción del cliente a partir del modelo, servqual, usando la escala de Likert se determinó los valores 1 al 5 para

que marquen el grado de satisfacción, en donde 1 es el valor de menos satisfacción y 5 el valor de mayor satisfacción, al final de la encuesta se realizó una pregunta abierta para que los encuestados escriban que sugerencias daban a la institución en general para que brinde mejor servicio. Esta encuesta constó de 20 ítems (Apéndice A).

La segunda encuesta fue dirigida hacia el personal del área de consulta externa y hospitalización, y se indagó acerca de cómo ellos enfrentan las situaciones que consideran problema o impedimento para brindar un mejor servicio, basándome en la metodología para resolver problemas la cual es parte de la mejora continua, elaboré preguntas para recopilar información en cada paso de esta metodología. Para conocer si el personal de salud identifica y define los problemas, si realiza correcciones inmediatas para que no afecten al cliente, para determinar si identifican las causas de los problemas, si implementan acciones correctivas, si se verifican las acciones y si estandarizan las acciones correctivas. Esta encuesta constó de 6 preguntas con 4 ítems de respuesta de las cuales debían escoger un ítem como respuesta (Apéndice B).

Técnicas Estadísticas Aplicadas

La información recopilada fue procesada en Excel 2010, para luego ser interpretada por medio del programa R commander versión 3.5.1 e InfoStat y de esta manera mostrar los resultados del proyecto realizado.

En este proyecto se realizó estadística descriptiva bivariante, para el análisis de los indicadores cuantitativos obtenidos de las encuestas realizadas, se realizó comparaciones entre estas variables y se analizó las tendencias de la población y las relaciones de las variables de los hallazgos encontrados.

En el programa R commander se realizó un Heat Map o mapa de calor que permite visualizar los datos de manera individual representadas por color además de mostrar las diferencias marcadas entre los usuarios.

Resultados

En esta sección se muestran los resultados que se obtuvieron a partir de las 365 encuestas aplicadas a una muestra extraída de las áreas de consulta externa y hospitalización del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos. En primer lugar, se presentan los resultados de la primera encuesta realizada para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios mediante una encuesta de la escala de Likert, esto, se realizó a usuarios de ambas áreas.

Luego se detallan los resultados de la encuesta realizada al personal de salud para evaluar si están aplicando métodos de mejora continua en el establecimiento. Los resultados se presentan de acuerdo a la metodología explicada en el anterior capítulo.

Distribución de los Datos

Los datos fueron recogidos de dos áreas del hospital de Los Ceibos De acuerdo a los datos de la tabla 6, se observa la distribución de la muestra de acuerdo al sexo, aproximadamente el 63% de las respuestas fue dado por los usuarios de consulta externa y el 36,71% de los usuarios del área de hospitalización pediátrica.

Tabla 6.
Distribución de la muestra de familiares y cuidadores

ÁREA	Hombres (n)	Mujeres (n)	%
Consulta externa	47	184	63,29
Hospitalización	65	69	36,71
Total	112	253	100%

Por otro lado, la distribución del personal de salud encuestado de observa en la tabla 7. Del personal de salud encuestado la mayoría fue de consulta externa y una minoría del 33% fue del área de hospitalización.

Tabla 7.
Distribución de la muestra del personal de salud

ÁREA	Hombres (n)	Mujeres (n)	%
Consulta externa	11	37	66,67
Hospitalización	10	14	33,33
Total	21	51	100%

Para evaluar los resultados de las dimensiones del método servqual, se analizó las respuestas de los encuestados con respecto a cada dimensión, en donde padres, familiares y cuidadores encuestados de manera general, mostraron niveles altos de satisfacción en las dimensiones, la mayoría de los aspectos tuvieron puntuaciones entre 4 y 5 puntos lo que equivale a que según su percepción el servicio es satisfactorio y muy satisfactorio, la explicación del profesional, el trato y la presentación del personal y el servicio recibido; todos estos reactivos alcanzaron buenos puntajes de satisfacción , finalmente, entre los aspectos que, si bien no fueron los peor puntuados, pero pudieron detectarse algunas deficiencias corresponden a que los elementos materiales (folletos, similares) no son

visualmente atractivos, por eso obtuvieron una puntuación baja correspondiente a poco satisfactorio y nada satisfactorio, otro aspecto a evaluar dentro de la dimensión de aspectos tangibles es la apariencia del hospital refiriéndose específicamente a las instalaciones físicas, si son atractivas, si se mantienen cuidadas y se observan aptas para brindar un buen servicio, a este aspecto la mayoría en un 53%, respondió que sí se encontraba muy satisfecho, un 29% dijo que estaba satisfecho y el grupo restante se dividió en las respuestas opinando en un 16 y 2% que sienten poca satisfacción o nada satisfactorio respectivamente.

En cuanto a la higiene un 55% dijo que se encontraba muy satisfecho y un 26% estuvo satisfecho, pero el restante estuvo poco o nada satisfecho con respecto a la higiene del personal lo que conlleva a que en este aspecto se puede fortalecer las buenas prácticas de higiene en este tipo de instituciones en donde está esta práctica es imprescindible para evitar a propagar los agentes infecciosos.

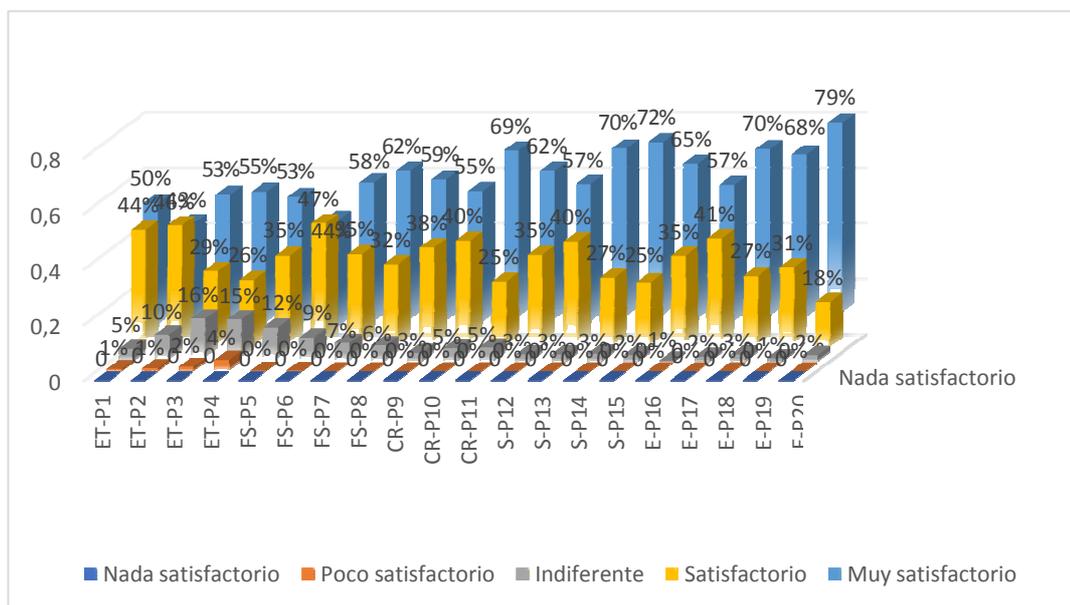


Figura 8. Satisfacción de los pacientes

La segunda dimensión que evaluar es la fiabilidad del servicio, correspondientes a la pregunta 5 a la 8 de la encuesta realizada a los familiares o cuidadores de los pacientes pediátricos, no siempre se obtiene el servicio

esperado, y en un 47% los familiares se sienten muy satisfechos con las acciones cumplidas por el personal, un 44% si está satisfecho y un 9% es indiferente a si el personal cumple o no las actividades dentro de las labores.

En cuanto a la capacidad de respuesta por parte del personal de salud hacia los requerimientos de los familiares, cuidadores o los mismos pacientes, los encuestados respondieron a las preguntas 9, 10 y 11 de la encuesta que, en un 59% dijo que el tiempo en obtener algún servicio fue el adecuado, en un 55% se mostraron muy satisfactorios en cuanto a la disponibilidad del personal en la atención y en un 69% los usuarios dijeron que están muy satisfechos en cuanto al tiempo que se gestionó la resolución de sus dudas.

Una de las cosas más importantes en una estancia corta o prolongada en el ambiente hospitalario, es que tanto los pacientes, como familiares y cuidadores se sientan seguros durante la estancia, según las preguntas 12, 13, 14 y 15 de la encuesta, los encuestados dijeron que el personal les inspira confianza y seguridad, la mayoría se siente seguro con las transacciones realizadas en la institución y reciben un trato equitativo de parte del personal.

Es importante el nivel de empatía que se mantiene entre los pacientes, familiares, cuidadores y personal de salud, esto satisface al usuario porque se mantiene una relación basada en la amabilidad y buen trato, aquí debe sobresalir la preocupación por parte del personal de salud para atender prontamente las necesidades de todos los pacientes, según los encuestados, en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos el nivel de empatía es muy satisfactorio, de manera general el personal se mantiene al tanto del bienestar de los usuarios y reciben un excelente trato por parte de todo el equipo de salud.

En la encuesta realizada al personal de salud se la realizó en base a la metodología de resolución de problemas para evaluar la atención que se está brindando a los ciudadanos que son atendidos diariamente en el área de consulta externa y hospitalización pediátrica del Hospital de los Ceibos, en la figura 9 se muestra un análisis que permite observar ciertos problemas que son detectados por parte del personal de salud.

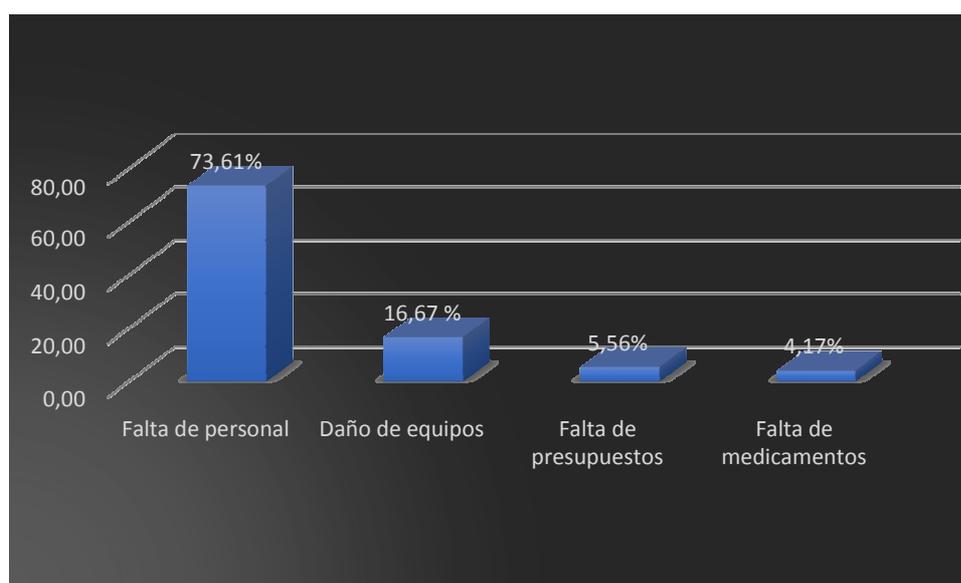


Figura 9. Problema en el área de pediatría

Cuando se presentan problemas en los departamentos se deben corregir acciones para lograr una mejora continua, según la figura 10, la corrección que dio el personal encuestado al problema de falta de personal fue que se debe doblar turnos para atender mejor a los usuarios, para el daño de los equipos el personal sugiere que se deben calibrar los equipos con más frecuencia. Las medidas correctivas contribuyen a que haya siempre una mejora continua en todo el proceso de atención a los usuarios, por eso es importante evaluar periódicamente las medidas correctivas que se aplican para resolver y prevenir problemas y beneficiar a los pacientes, familiares y cuidadores.

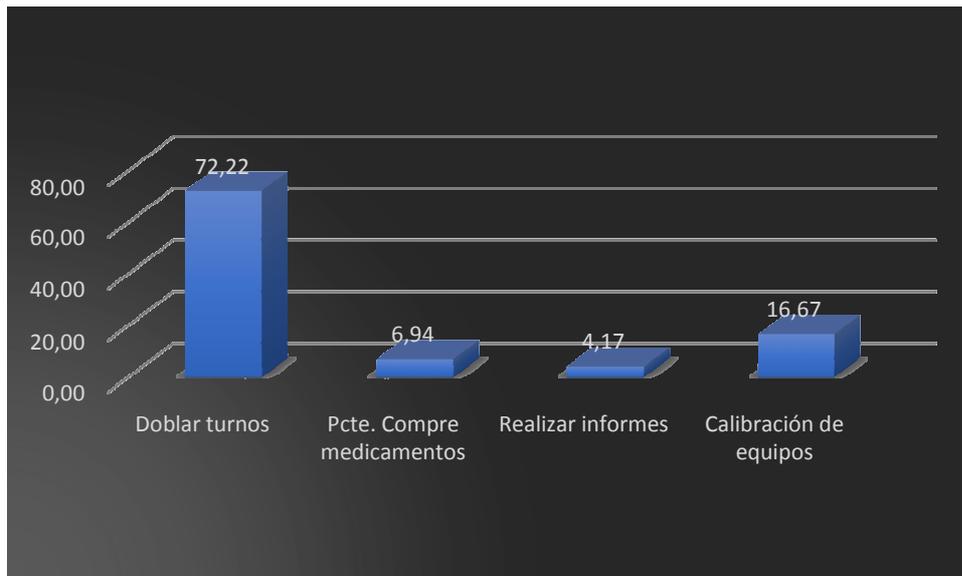


Figura 10. Corrección inmediata a problemas

De acuerdo a la información recopilada por parte del personal de salud, en la figura 11 se puede observar que el 95,83% percibe que el mayor problema que existe en la institución es la falta de gestión, seguido de un 50% que menciona que la falta de compromiso es el segundo mayor problema, en tercer lugar, con un 38.89% la falta de presupuesto es el tercer problema percibido y por último la falta de personal no capacitado.



Figura 11. Percepción de Identificación del Problema

En la figura 12 se analizan 4 medidas de implementación de acciones correctivas a lo que el personal respondió que en un 52,78% que el personal debería ser motivado como parte de las acciones correctivas para lograr una mejora continua, en un 33,3% manifiestan que una de las acciones correctivas debería ser realizar planes preventivos para no tener que lidiar con muchos problemas, seguido de una capacitación continua al personal para que tome siempre las mejores decisiones a la hora de brindar el servicio, y tan solo un 2,78% cree que se podría llevar bitácoras de cada turno como acción correctiva a ciertos problemas que puedan suscitarse en el área.

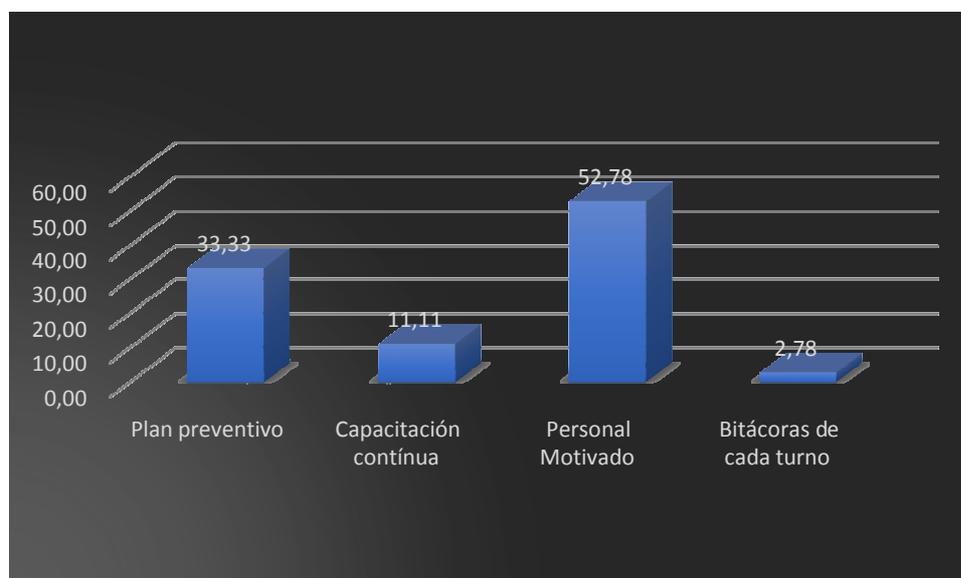


Figura 12. Acciones Correctivas

Como parte importante en la gestión de calidad en los servicios de la salud, se debe verificar que las acciones correctivas se estén dando, para lograr la mejora continua y según la figura 13, se establecen 4 maneras para poder realizar la verificación de acciones correctivas, la situación actual dentro del hospital es que en un 29,17% mencionan que existen registros para la verificación de acciones correctivas, en un 30,6% respondió que si existen protocolos para la verificación y

monitoreo, un 23,6% dice que existen indicadores de gestión y un 16,7% dice que existen planes de mejora continua

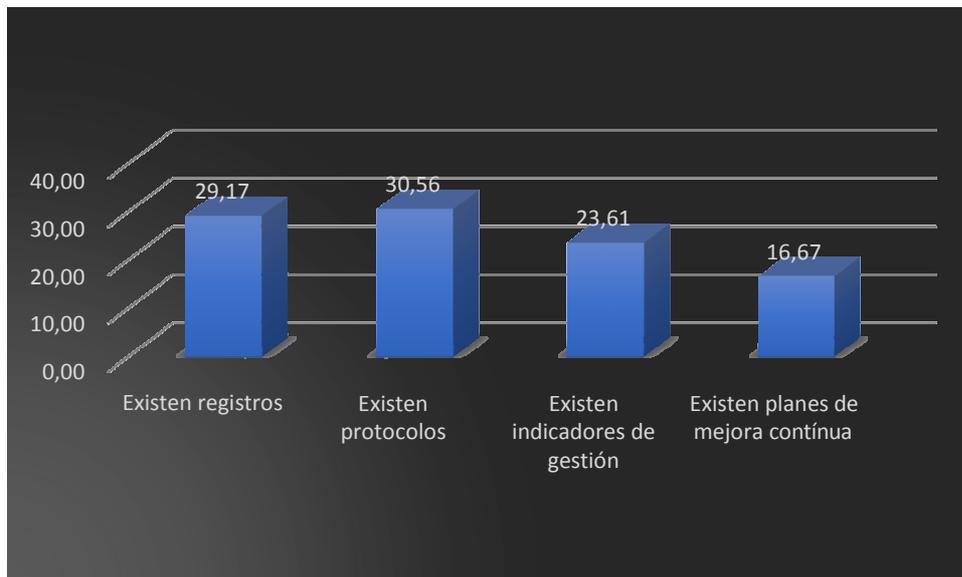


Figura 13. Verificación de Acciones Correctivas

Para la estandarización de acciones correctivas de la figura 14, resultó que en un 61,1% si hay profesionales con el perfil adecuado para realizar las labores, sin embargo, no existen inventarios reales en donde se describen problemas, soluciones o medidas de prevención a los problemas, solo en un 11,11% se revisan los protocolos establecidos y un 15,3% dice que hay un plan específico permanente para las medidas correctivas.

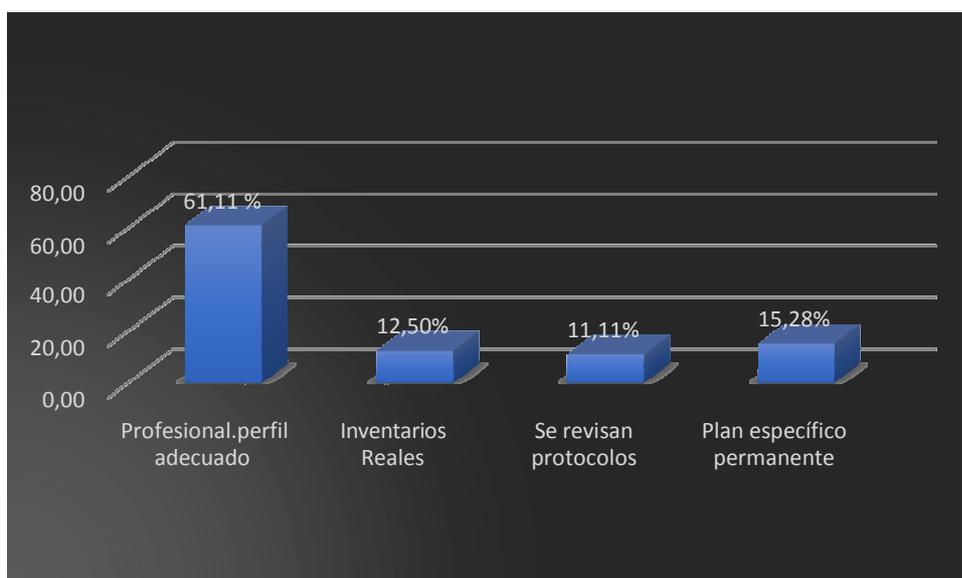


Figura 14. Estandarización de acciones correctivas

Para observar de manera general las respuestas del personal de salud a las preguntas basadas en el modelo de metodología de resolución de problemas como herramienta de mejora continua se puede visualizar en la figura 15, un mapa de calor que separa a la población en encuestada con referencia a las respuestas más comunes, los colores más oscuros significan valores más bajos en las respuestas y los valores más claros corresponden a los valores más altos de las respuestas.

En la parte lateral derecha del gráfico se encuentran el número de observaciones, es decir los 72 encuestados que son parte del personal de salud del Hospital de los Ceibos, están en desorden porque el gráfico los agrupa por la similitud de las respuestas; del lado lateral izquierdo mediante un dendograma se agrupa la población y se observa que el gráfico los divide en 4 grupos, que comparten similitudes con respecto a las variables que en este caso son las respuestas a la encuesta y estas variables se visualizan en la parte inferior del gráfico.

El grupo 1 destaca que hay falta de bitácoras y hay falta de medicinas, el grupo 2 destaca que hay daño de equipos y falta planes de calibración periódica. El grupo 3 que es en donde se encuentra la mayoría de la población se observa que existe falta de personal y de gestión, que se deberían doblar turnos que, aunque hay profesionales con el perfil adecuado hace falta indicadores de gestión, y verificación en seguir los protocolos que actualmente no se siguen y no hay inventarios de medicamentos ni registros de las acciones correctivas.

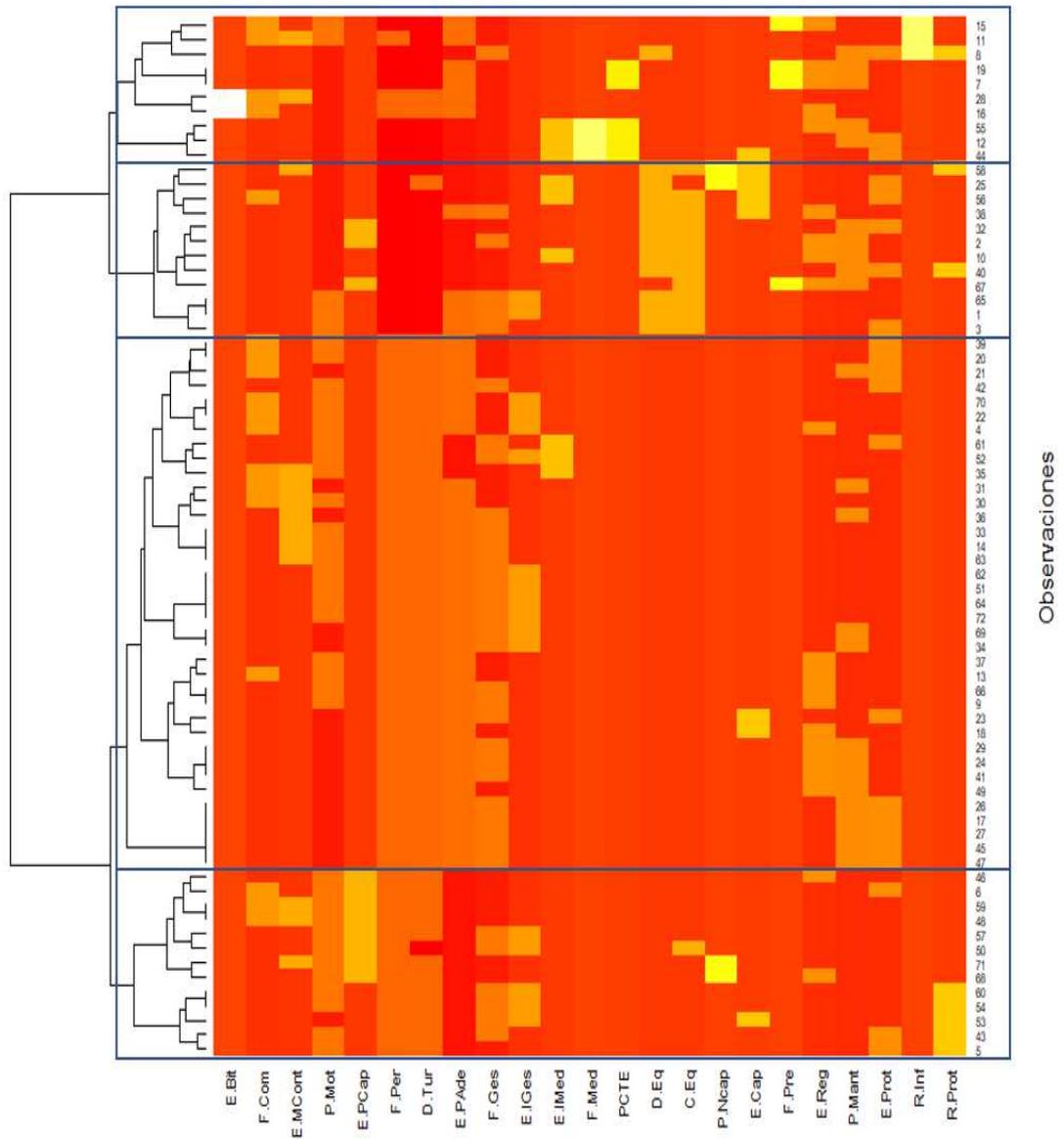


Figura 15. Mapa de calor

Capítulo IV

Propuesta

Pasos Estratégicos para la Solución de Problemas y Mejora Continua del Área de Pediatría.

Objetivo

- Orientar a profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención y Direcciones Distritales en la elaboración de Ciclos Rápidos de Mejoramiento Continuo de la Calidad en los procesos de atención de salud

Identificación y Definición del Problema

Se debe describir el problema en el servicio, documento e información, de forma que todos lo comprendan contestando las siguientes preguntas:

¿Qué está siendo afectado?

¿Cuáles son los síntomas?

¿Dónde está el problema?

¿Desde cuándo ocurre?

¿Cuándo fue detectado?

¿Quién lo detectó?

¿Cuántos están siendo afectados?

¿Cuántos productos y/o servicios se han producido con esta falla?

¿Quiénes están involucrados?

¿A qué clientes afecta?

Herramientas sugeridas.

- 1) Diagrama de flujo de procesos
- 2) Formulario de recolección de datos
- 3) Lluvia de ideas

4) Diagrama de Pareto

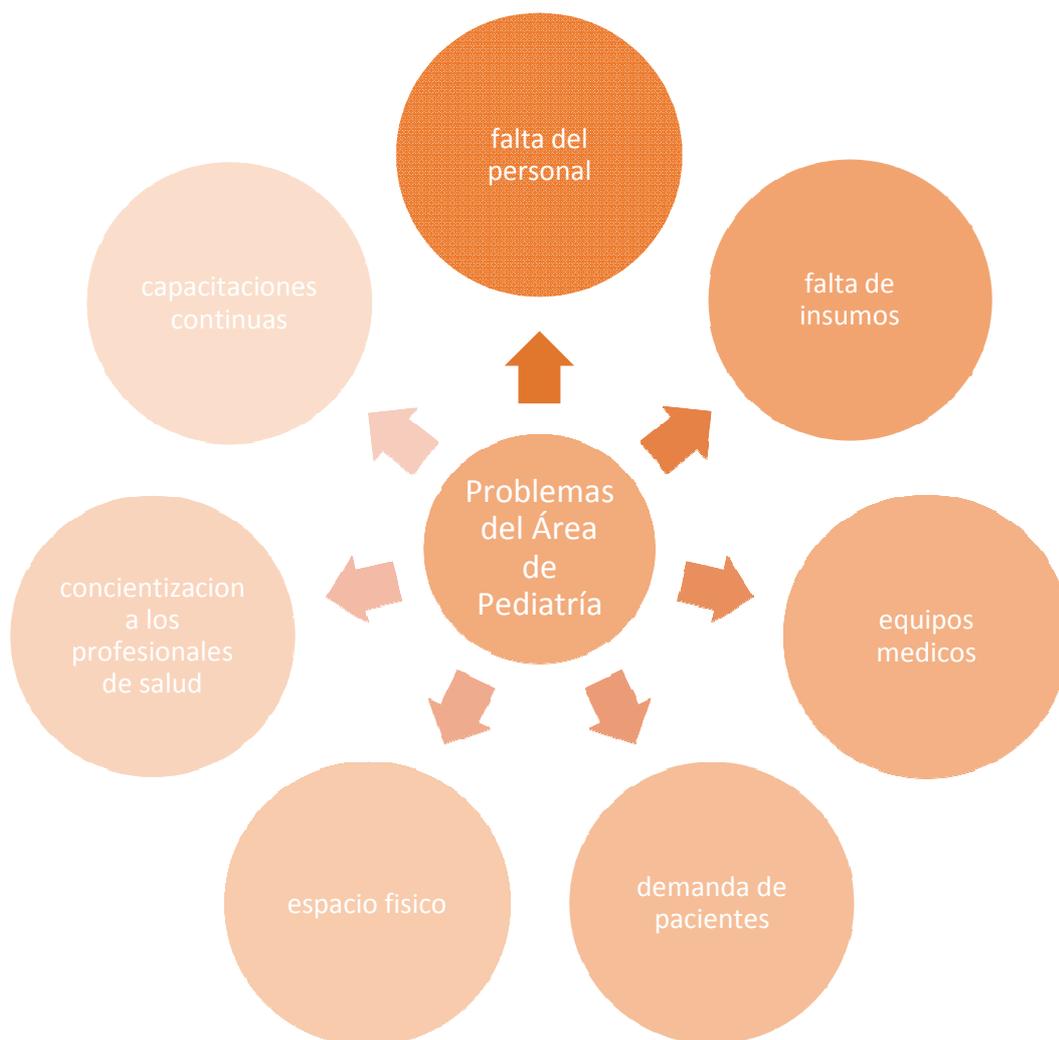


Figura 16. Ejemplo de Lluvia de Ideas de los Problemas de Pediatría

Corrección Inmediata para que no Afecte al Paciente

Debe describirse con precisión la decisión tomada para que el problema no afecte o siga afectando a los clientes.

Herramientas sugeridas.

- 1) Lluvia de ideas
- 2) Diagrama de causa – efecto
- 3) Los cinco ¿por qué?

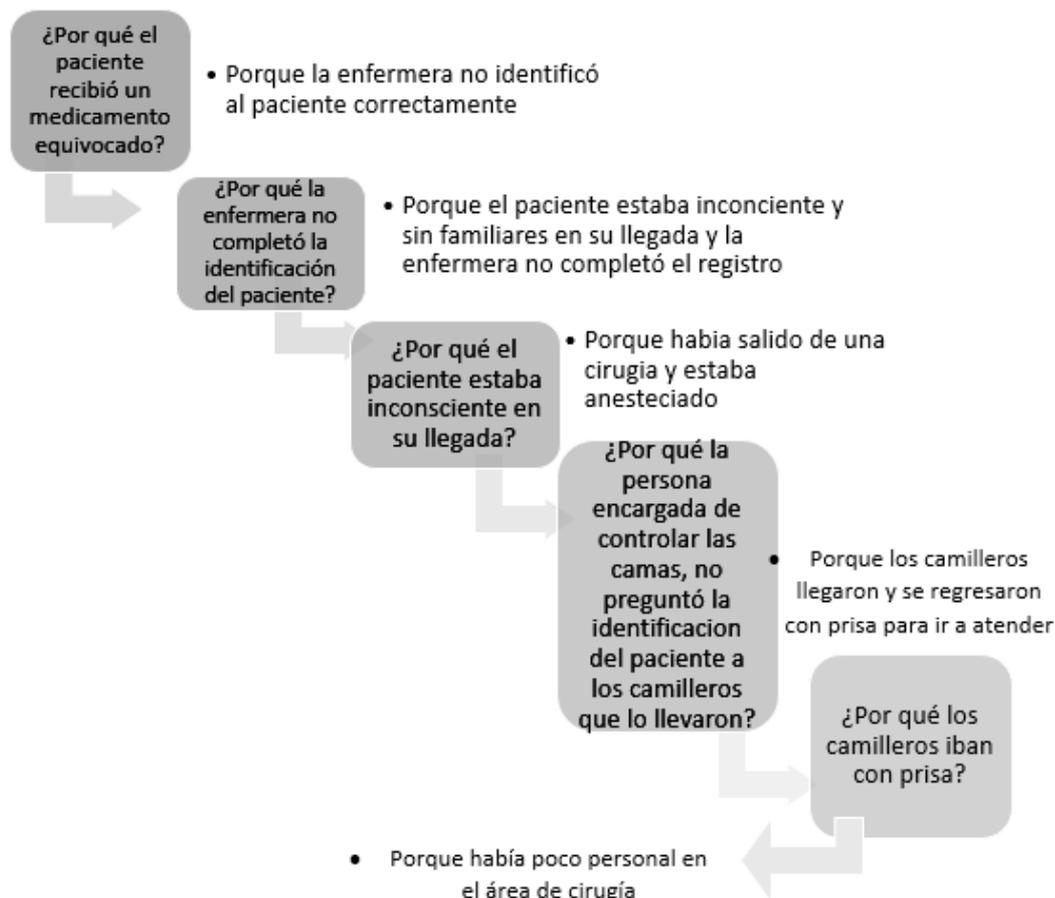


Figura 17. Ejemplo de la herramienta “Los cinco porqués” con problemas de pediatría

Identificación de la Causa Raíz del Problema

Luego de entender el problema se debe investigar sus causas mediante la recolección, validación y análisis de datos relacionados. Es conveniente establecer hipótesis sobre las posibles causas y luego comprobarlas.

Ejemplo de causa –raíz:

- 1) Equipo descalibrado
- 2) Proceso no documentado
- 3) Personal no entrenado
- 4) Fatiga del personal



Figura 18. Ejemplo de la herramienta causa y efecto con problemas de pediatría

Definición e Implementación de la Acción Correctiva

Desarrollar y evaluar propuestas alternativas de acciones correctivas, analizando las ventajas y desventajas de cada una.

Herramientas sugeridas

- 1) Diagrama de Gantt
- 2) Diagrama de causa – efecto
- 3) Los cinco ¿por qué?
- 4) Matriz de relación
- 5) Diagrama de Pareto
- 6) Lluvia de ideas

AREA CRITICA DE MEJORAMIENTO	SEGUNDA PRIORIDAD DE ACCIÓN	APALANCAMIENTO
Una atención más eficiente Resolver las inquietudes de los usuarios	La higiene del personal Disminuir los tiempos de espera	La seguridad que brinda el personal al paciente

Figura 19. Ejemplo de la herramienta de matriz de priorización con problemas de pediatría

Verificación de la Efectividad de la Acción

Verificar si desapareció el problema y que se haya erradicado la causa.

Verificar que el problema no reaparezca.

Herramientas sugeridas.

- 1) Diagrama de Gant
- 2) Formato de recolección de datos

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACION							
	MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Monitoreo de protocolos								
Estandarización de registros								
Revisión de bitácoras								
Charla de Buenas Prácticas de Higiene								
Charla de Mejora Continua								
Charla de Indicadores de Calidad								
Charla sobre métodos de resolución de problemas								
Evaluación de conocimientos								

Figura 20. Ejemplo de la herramienta diagrama de Gant para mejorar problemas de pediatría

Estandarización de la Acción Efectiva

En caso de haber tenido éxito, se deben tomar las medidas necesarias para que la eliminación de la causa sea permanentemente, estandarizando las acciones correctivas que se tomaron.

Herramientas sugeridas.

- 1) Diagrama de Gantt.
- 2) Diagrama de flujo de procesos (Rodríguez, 2019).

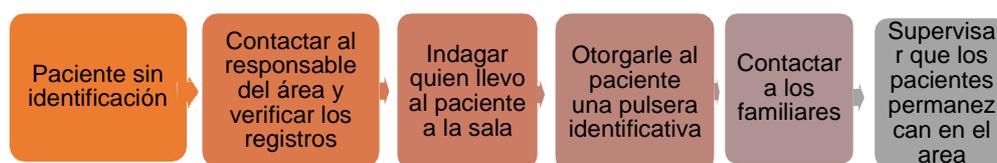


Figura 21. Ejemplo de la herramienta de diagrama de procesos con problemas de pediatría

Planteamiento de Indicadores

Relación enfermeras/cama	<ul style="list-style-type: none"> El objetivo de este indicador es determinar el balance del personal de enfermería que atiende a los pacientes según la capacidad, se divide el número de enfermeras para el número de camas
Productividad de consulta externa	<ul style="list-style-type: none"> Con la finalidad de determinar la productividad de los médicos de la consulta externa para esto se divide el total de consultas en CE, se multiplica por 100 y se divide para el total de horas médico asignadas en CE
Relación enfermeras/médico	<ul style="list-style-type: none"> Este indicador determina el balance del personal médico y de enfermería en atención al paciente y se calcula dividiendo el número total de enfermeras en atención directa para el número de médicos.

Figura 22. Ejemplos de Indicadores para medir la satisfacción de los usuarios del área de pediatría

Conclusiones

Se analizó varios modelos de mejora continua para unidades de salud, por medio de revisión bibliográfica, como base para el desarrollo del estudio de gestión de calidad en atención a los usuarios que acuden a los servicios de pediatría.

Se determinó la satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de la atención en el área de pediatría consulta externa y hospitalización del Hospital General IESS de los Ceibos, mediante encuestas SERVQUAL tanto a pacientes como a los familiares o tutores. En conclusión el nivel de satisfacción es alto pero puede mejorar ya que aún existen varios aspectos que no están siendo llevados de manera eficiente.

Se elaboró un plan de mejora continua con el propósito de satisfacer al usuario y que se optimicen los procesos y mejorar los indicadores del área de pediatría del hospital IESS los Ceibos.

Se detectó por medio de la encuesta, algunas deficiencias que corresponden a que los elementos materiales (folletos, similares) no son visualmente atractivos, evidenciado con una puntuación baja dentro de la escala de Likert aplicada en la encuesta.

Con respecto a la apariencia del hospital (instalaciones físicas), la mayoría en un 53%, respondió que sí se encontraba muy satisfecho, un 29% dijo que estaba satisfecho, de manera general son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio, aunque este aspecto que corresponde a la dimensión de elementos tangibles, esta con buena puntuación, siempre se puede mejorar para que ese pequeño porcentaje de 18% no satisfechos, pueda estar dentro de los usuarios satisfechos.

Con referencia a la higiene un 55% dijo que se encontraba muy satisfecho y un 26% estuvo satisfecho, pero el restante estuvo poco o nada satisfecho, este aspecto podría mejorar con la aplicación de la propuesta.

Los encuestados dijeron que sienten confianza y seguridad cuando son atendidos o en la estancia hospitalaria, la mayoría se siente seguro con las transacciones realizadas en la institución y mencionaron que reciben un trato equitativo de parte del personal.

El Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos presenta niveles altos de empatía, según la escala de Likert aplicada en la encuesta corresponde a muy satisfactorio, el personal se mantiene al tanto del bienestar de los usuarios y reciben un excelente trato por parte de todo el equipo de salud.

De acuerdo al mapa de calor, descrito en los resultados, el personal de salud que fue encuestado se detectó que existe falta de bitácoras de lo ocurrido dentro de las áreas de pediatría, además, el daño de equipos puede interferir en la satisfacción de los usuarios y sumado a esto se destaca que falta planes de calibración periódica como medida preventiva para el daño de equipos.

La mayoría del personal encuestado concuerda con que existe falta de personal y de gestión, y sugieren que se deberían doblar turnos, aunque hay profesionales con el perfil adecuado no hay indicadores de gestión, y verificación del seguimiento de protocolos, además de esto no se controlan los inventarios de medicamentos ni existen registros de las acciones correctivas en el área de pediatría.

Se elaboró un plan de mejora continua para satisfacer al usuario y ayudó a mejorar los indicadores del área de pediatría del hospital IESS los Ceibos.

Recomendaciones

Se recomienda que se capacite al personal con respecto a Buenas Prácticas de Higiene (BPH), para que intervenga de manera impecable con cada uno de los pacientes, en los procedimientos diarios y con los familiares cuando se brinde información sobre el estado de salud del paciente.

Se recomienda a la directiva de la institución, que implemente capacitaciones periódicas sobre manejo del personal, para fortalecer los valores morales y éticos del equipo de salud, el equipo de servidores dentro de la institución, debe demostrar un trato amable y equitativo con todos los usuarios, trato que es percibido por los mismos y es un factor determinante en su satisfacción.

El material informativo audiovisual que expone en varias áreas del hospital debe ser más atractivo para invitar a los ciudadanos a conocer más de la información que se promociona en ellos.

Aunque existen varios indicadores de gestión para los hospitales, no siempre se los utiliza, por lo que se recomienda un plan de vigilancia y control de las acciones preventivas y correctivas de las situaciones que se puedan suscitar en el área de pediatría, así como el cumplimiento de protocolos establecidos.

Se recomienda que se establezcan más indicadores de calidad para medir la satisfacción de los pacientes y sus acompañantes durante la estancia hospitalaria ya sea durante un periodo corto o prolongado.

No es necesario crear indicadores propios del área, se recomienda revisar indicadores de salud existentes a nivel mundial y aplicarlos a la realidad de la institución, utilizando los recursos y datos existentes en los sistemas de información que cuenta el hospital.

Debido a que no existen datos sobre la satisfacción de los pacientes de consulta externa y hospitalización del área de pediatría, se recomienda hacer un seguimiento y evaluación periódica para analizar si el servicio que se brinda está encaminado a la mejora continua de una atención de calidad.

Se recomienda que los planes de mejora continua, se basen en la aplicación de metodologías de resolución de problemas, de esta manera se dará solución a los problemas de mayor relevancia o de mayor gravedad, y posteriormente a los problemas de menor índole, con la finalidad que ningún problema quede pendiente, así a diario resolver los problemas que se van suscitando en las jornadas laborales.

Referencias

- Alfaro, M, (2014). El análisis causa raíz utilizado como herramienta en la evaluación de eventos no deseados en instalaciones de una refinería. Universidad Nacional Autónoma de México. Retrieved from https://www.zaragoza.unam.mx/portal/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/iq/tesis/tesis_alfaro_antor.pdf
- Álvarez, A., Olivares, C., Cadena, J., & Olvera, S, (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería Alma Elizabeth, *11*(2), 68–72. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>
- Alvarez, J, (2007). Implicación de la investigación de resultados en salud en la mejora continua de la calidad asistencial del Sistema Nacional de salud, 5017–5019.
- American Academy of Pediatrics, (2019). What is a Pediatric Hospitalist. Retrieved July 16, 2019, from <https://www.healthychildren.org/english/family-life/health-management/pediatric-specialists/pages/what-is-a-pediatric-hospitalist.aspx>
- Arnoletto, E, (2007). Administración de la producción como ventaja competitiva. In *Enciclopedia virtual*. Retrieved from www.eumed.net/libros/2007b/299/
- Bataller, E, (2014). *Hospital_company_An_empirical.pdf*. Universidad de Valencia.
- Betancourt, Y., & Mayo, J, (2010). *La Evaluación de la calidad del Servicio*.
- Briceño, M, (2017). *Calidad de servicio y satisfacción de usuarios del Centro de Urgencias y Emergencias Sociales INABIF . 2015*. Universidad Cesar Vallejo. Retrieved from http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5400/Briceño_AMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Business School, (2014). Los 5 porqués. Retrieved November 10, 2018, from <https://retos-operaciones-logistica.eae.es/los-5-porques/>
- Cabello, E, (2001). Calidad de la Atención Medica, *12*(3), 96–99.

- Cartagena, K., & Córdor, W, (2016). *Calidad de los Cuidados de Enfermería Relacionado con la Satisfacción percibida por los padres de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital de Especialidades de las FF.AA. N°1 de la ciudad de Quito*. Universidad Central del Ecuador.
- Constantino, L. (2016), Los sistemas de información para la gerencia en salud pública. In *Visión Gerencial* (pp. 435–460).
- Delcid, E, (2015). Atención primaria de salud, (4), 7–9.
- Dirección General de Evaluación del Desempeño, (2018). *Manual de Indicadores de Servicios de Salud*. Mexico. Retrieved from http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/Manual-ih.pdf
- Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, (2018). ¿Qué hace la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud? Quito. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/Dirección_nacional_de_calidad_de_los_servicios_de_salud.pdf
- Donabedian, A, (1990). *Páginas de Salud Pública*. Mexico: Abril, 1990. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632217>
- El Universo, (2017, March 3). Hospital del IESS en Los Ceibos. *31/03*. Retrieved from <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/03/31/nota/6116749/hospital-iess-funciona-semana-servicio-total>
- Feijoó, S, (2005). *Satisfacción del consumidor: modelos explicativos* (No. 1). Retrieved from <https://www.asepelt.org/ficheros/File/Anales/2005 - Badajoz/comunicaciones/satisfacci%F3n del consumidor. ..pdf>
- Fernández, B., Fernández, E., González, P., Luaces, C., & Velasco, R, (2018). *Indicadores de calidad SEUP* (Ergon Crea). España. Retrieved from

https://seup.org/pdf_public/gt/mejora_indicadores.pdf

Fernandez, E., & Trincado, M, (1995). Calidad en Enfermería.

Fitzpatrick, R, (1991). Audit iXn Person Surveys of patient satisfaction : I-Important general considerations, *302*, 887–889.

Forellat, M, (2014, April). Quality in health services: an unavoidable challenge. *Abril-Junio*. Retrieved from

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011

Fuensanta, M, (2015). *Adecuación de un Instrumento de medida de cargas de trabajo y análisis de su nivel de cumplimiento en una Unidad de Cuidados Intensivos: Propuesta de oportunidad de mejora*. Universidad de Murcia. Retrieved from <http://docplayer.es/33410187-Universidad-de-murcia.html>

Fundación Index. R SPARC (Organization). (2010). *Index de enfermería*. Fundación Index. Retrieved from scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

G., del C. A., ML., A. B., Buñuel Álvarez, J., & Cano Garcinuño, A, (2006). Revista *Pediatría de Atención Primaria: Investigación en pediatría de Atención Primaria: ¿una meta o una ilusión?*, 11–17.

Galli, A. & colaboradores, (2017). Factores determinantes de la salud. *Contenidos Transversales*, 1–8. Retrieved from <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

Galviz, E, (2012). *Modelo Integrado para la Medición de la Satisfacción del cliente*. Universidad Industrial de Santander. Retrieved from <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2012/142922.pdf>

Gehishy, (2017). Diagrama de flujo. Retrieved November 8, 2018, from

- <https://aprendiendocalidadyadr.com/diagrama-de-flujo-o-flujograma/>
- Gestión de operaciones.net, (2017). Qué es el Diagrama de Ishikawa o Diagrama de Causa Efecto.
- Gomez, L, (2016). *Informática Médica: Sistemas de Información y Estándares en Salud: Modelo de Aplicación*. Colombia.
- Gonzalez, H, (2012). Herramientas para la mejora continua. Retrieved November 8, 2018, from <https://calidadgestion.wordpress.com/2012/07/11/herramientas-para-la-mejora-continua/>
- Goodall, A, (2011). Physician-leaders and hospital performance: Is there an association? *Social Science & Medicine*, vol: 73((4)), 535–539.
<https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2011.06.025>
- Holder, R, (2011). *Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de la Salud*. Bogotá. Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Sistemas_de_salud_basados_en_APS.pdf
- Hospital San José. Plan anual de proyectos de Mejora Continua, Pub. L. No. 519–2006/MINSA, 9 (2018).
- Institute of Medicine.,(2001). *Crossing the Quality Chasm A New Health System for the 21st Century*. Washington, D.C.
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, (2005). Indicadores de gestión hospitalaria. *Medigraphic*, 18, 132–141. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2005/in052i.pdf>
- ISOtools, (2015). Criterios para la selección de indicadores de calidad en la salud. Retrieved July 16, 2019, from <https://www.isotools.org/2015/03/05/criterios-para-la-seleccion-de-indicadores-de-calidad-en-la-salud/>
- ISOTools, (2018). Satisfacción de Clientes. Retrieved November 10, 2018, from

- <https://www.isotools.org/soluciones/procesos/satisfaccion-de-clientes/>
- ISsEMyM, (2018). Hospitalización. Retrieved November 10, 2018, from http://www.issemym.gob.mx/tu_salud/hospitalización
- JGIM, (1997). Patient Satisfaction with Health Care Critical Outcome or Trivial Pursuit ?, 4–6.
- Juárez, (2017). *Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental (SINBA-SIS-03-P)*. Mexico D.F.
- Kaizen, M, (2017). Principios de mejora continua. *Retos de La Dirección*, 11–2, 56–72. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/rdir/v11n2/rdir05217.pdf>
- Lasaosa, (2016). Cómo resolver un problema: la técnica de “Los Cinco Por Qué.” Retrieved from <http://www.rufinolasaosa.es/de-todo-un-poco/como-resolver-un-problema-la-tecnica-de-los-cinco-por-que/>
- Likert, R, (1932). *A Technique for the measurement of attitudes*. New York: 1932. Retrieved from https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf
- López, W., & Rodríguez, K, (2012). *Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II 2 Minsa-tarapoto*. Universidad Nacional de San Martín-T. Retrieved from <http://www.eumed.net/ce/2010a/bama.htm>
- M, M., G, M., F, P., & F, S, (2011). Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados, 40–47.
- Masó, J., Solerb, R., Montserrat, G., Armand, M., & Belyran, K, (2006). La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. *Elsevier*, 1(1), 1.54.
- Mesquita, M., Pavlicich, V., & Benitez, S, (2008). Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos publicos en Asunción y Gran

- Asunción, 11–17.
- Messarina, P, (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo-2015, 8(October 2015), 119–123.
- Ministerio de la Protección Social, (2007). *Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*. (Imprenta Nacional de Colombia, Ed.). Bogotá: 2007.
- Ministerio de Salud Pública del Perú. Mejora continua de la calidad en salud, Pub. L. No. RM N° 727 – 2009 / MINSA (2014). Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/herramientas%0A/MEMORIA.pdf>
- MSP, (2018). *Unidad de Atención al Usuario*. Quito. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/UNIDAD_DE_ATENCIÓN_AL_USUARIO.pdf
- MSP, T. C. de la R. del E. Registro oficial: Suplemento, Pub. L. No. 428, 24 (2015). Ecuador.
- MSP Ecuador, (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- OPS/OMS, (2017). Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Americas. Retrieved November 1, 2018, from https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es
- OPS, O. P. de la S, (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (No. CD53/5, Rev. 2). Washington, D.C.
- Oviedo, G, (2016). *La definición del concepto de percepción en psicología con base en*

- la teoria Gestalt*. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales. Retrieved from [https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/482/1/Percepcion de satisfaccion chia.pdf](https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/482/1/Percepcion%20de%20satisfaccion%20chia.pdf)
- Paganini, J., & Novaes, H, (1994). *Estándares e Indicadores para la creditacion de Hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L, (1988). SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, (January). Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Valarie_Zeithaml/publication/200827786_SERVQUAL_A_Multiple-item_Scale_for_Measuring_Consumer_Perceptions_of_Service_Quality/links/54ad998a0cf2213c5fe4143d/SERVQUAL-A-Multiple-item-Scale-for-Measuring-Consumer-Perceptions-of-Service-Quality.pdf
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L, (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality : implications for Further Research, 58(January), 111–124. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.527.6404&rep=rep1&type=pdf>
- Paredes, A, (2014). *Evaluación de la Calidad de los Servicios Administrativos del Centro de Salud Hospital Naranjito y Propuesta para su Mejoramiento*. Universidad de Guayaquil. Retrieved from [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9892/1/Evaluacion de la calidad de los servicios administrativos del centro de salud hospital naranjito .pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9892/1/Evaluacion%20de%20la%20calidad%20de%20los%20servicios%20administrativos%20del%20centro%20de%20salud%20hospital%20naranjito.pdf)
- Pérez, B, (2016). *No Title*. La Habana. Retrieved from https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/ass

ets/rcsp/v42n4/0864-3466-rcsp-42-04-00507.pdf

Phao, (2008). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de salud* (No. ISBN 978-92-75-33262-7). Washington, D.C. Retrieved from

https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf

Phao/Oms, (2018). Atención primaria en salud. Retrieved November 8, 2018, from

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es

Proaño, D. y colaboradores, (2017). Plan de mejora continua, 50–56.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17993/3comp.2017.especial.50-56> Re

Puga, M, (2017). Los cinco porqués, 1–2. Retrieved from

<http://www.mpuga.com/docencia/Informacion Para Las Decisiones/Los Cinco por ques.pdf>

Real Academia Española, (2018). Percepción. Retrieved July 16, 2019, from

<https://dle.rae.es/?id=SX9HJy3>

Rodriguez, D, (2019). Herramientas de Mejora Contínua. Guauaquil.

Sacristán de Lama. (n.d.). El Entorno Hospitalario. España. Retrieved from

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/auxiliares/area1.pdf>

Saturno, P. y colaboradores. (2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud, 57(3), 275–283.

Serrano, R., & Loriente, N, (2008). *La anatomía de la satisfacción del paciente* (Vol.

50). España. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n2/10.pdf>

Servicio de Pediatría de Alicante, (2014). *Funciones profesionales*. Alicante. Retrieved

from <http://www.serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2015/01/funciones-profesionales-médicos-S.-Pediatría.pdf>

Stark, K, (2015). Selección de un sistema de información hospitalario (HIS). Retrieved July 14, 2019, from <https://www.evaluandoerp.com/sistema-de-informacion-hospitalario-his/>

Tarí, J. (n.d.). *Calidad total : fuente de ventaja competitiva*. (Espagrac, Ed.). Alicante.

Torre, I, (1988). 1.4. Gestión de la calidad (pp. 238–254). Retrieved from <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap14.pdf>

USMP, (2018). Metodología de solución de problemas en 7 pasos. Retrieved November 8, 2018, from <http://www.administracion.usmp.edu.pe/ice/actividades-nivel-externo/capacitaciones/metodologia-de-solucion-de-problemas-en-7-pasos/>

UTEQ. (n.d.). Diagrama de Pareto. Retrieved from https://www.uteq.edu.mx/files/docs/Curso_Estadistica_MARS/Diagrama_de_Pareto.pdf

Valbuena, J, (2015). *Accesibilidad geográfica a los servicios de salud : un estudio de caso para Barranquilla*. Cartagena. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1684386589/777FE5CBF0964129PQ/2?accountid=171402>

Vance Carina. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública , MSP, Pub. L. No. No. 00005169 (2014). Ecuador, Quito. Retrieved from <http://www.salud.gob.ec>

Vera, M, (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Retrieved from <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

Villareal, A. y colaboradores, (2016). Mnual de Procedimientos del Departamento de

Hospitalización. México: 10 de abril del 2015.

World Health Organization, (2018). Determinantes Sociales de la Salud. Retrieved

November 11, 2018, from http://www.who.int/social_determinants/es/

Wigodski, J, (2003). *Qué es Servqual* (2763). Santiago de Chile.

<https://doi.org/10.5867/medwave.2003.10.2763>

Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L, (1993). *Calidad Total en la Gestión de los*

Servicios. Retrieved from

<https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no59/consultoria/servqual.pdf>

Apéndices

Apéndice A

Encuesta Adaptada del Modelo Original Servqual

		1	2	3	4	5
	ENCUESTA PARA PADRES, FAMILARES O CUIDADORES					
ELEMENTOS TANGIBLES						
1	En el área de pediatría del centro de salud tiene equipos de apariencia moderna					
2	Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos.					
3	Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio					
4	El personal mantiene buena higiene					
FIABILIDAD DEL SERVICIO						
5	El servicio responde a lo que usted esperaba, usted obtiene el servicio que esperaba					
6	Cuando El personal de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple					
7	Cuando un cliente tiene un problema El personal muestra un sincero interés en solucionarlo					
8	El personal realiza bien el servicio la primera vez					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
9	El tiempo que aguardo para obtener el servicio fue satisfactorio					
10	Hay disponibilidad del empleado para atenderle					
11	Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado					
SEGURIDAD						
12	El comportamiento de los empleados le inspira confianza y seguridad					
13	Se siente seguro en las transacciones con la organización					
14	El personal responde a sus preguntas					
15	El personal demuestra igualdad para todos sus clientes					
EMPATÍA						
16	Usted recibió atención individualizada					
17	El personal demuestra amabilidad y buen trato					
18	El personal se preocupa por los intereses de sus clientes					
19	Ofrece horarios convenientes para todos los usuarios					
20	El personal entiende las necesidades específicas del cliente					

¿Qué sugiere para brindar un mejor servicio a la ciudadanía?

Apéndice B

Encuesta basada en la metodología de resolver problemas en mejora continua para el personal

ENCUESTA PARA SERVIDORES	
1	Se ha identificado algún problema en el área de pediatría
	1. Falta de personal
	2. Daño de equipos
	3. Falta de presupuestos
	4. Falta de medicamentos
2	Correcciones inmediatas para que no afecte al paciente
	1. Doblar turnos
	2. Que el paciente compre medicamentos
	3. Realizar un informe y entregar al jefe inmediato
	4. Calibración de equipos
3	Identificación del problema
	1. Falta presupuesto
	2. Personal no capacitado
	3. Fata de gestión
	4. Falta de compromiso
4	Implementaciones de acciones correctivas
	1. Existe un plan de mantenimiento preventivo
	2. Existe capacitación continua
	3. Personal está motivado
	4. Existen bitácoras con lo sucedido en cada turno
5	Verificación de las acciones correctivas
	1. Existen registros de operación
	2. Existen protocolos
	3. Existen indicadores de gestión
	4. Existen planes de mejora continua
6	Estandarización de las acciones correctivas
	1. Los profesionales tienen el perfil adecuado para ejercer su trabajo
	2. Existen inventarios reales de medicamentos
	3. Se revisan los protocolos anualmente
	4. Existe un plan de capacitación específico permanente

¿Qué sugiere para mejorar el servicio a la ciudadanía?



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Murrieta Calderón, Lissette Estefanía, con C.C: # 1207238724 autora del trabajo de titulación: *Evaluación de la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los pacientes en el área de pediatría y propuesta de un plan de mejora continua para aumentar la satisfacción de los usuarios de consulta externa y hospitalización del Hospital General IESS de Los Ceibos* previo a la obtención del grado de **MAGISTER 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, 03 de octubre de 2019

f. _____

Murrieta Calderón, Lissette Estefanía
C.C: 1207238724

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación de la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los pacientes en el área de pediatría y propuesta de un plan de mejora continua para aumentar la satisfacción de los usuarios de consulta externa y hospitalización del Hospital General IESS de Los Ceibos		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Murrieta Calderón, Lissette Estefanía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Econ. Zambrano Chumo, Laura MBA. Ing. Rodríguez Villacís, Diómedes 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:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	03 octubre de 2019	No. DE PÁGINAS:	93
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, calidad.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Mejora continua, servicio de calidad, satisfacción, pediatría, salud, atención en la salud.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>En el ámbito hospitalario la satisfacción del usuario es uno de los elementos que se utilizan para evaluar de manera simplificada los servicios de salud, al estar relacionada directamente con el bienestar de la salud, contribuye a la mejora de los servicios hospitalarios debido a que tanto la satisfacción y el descontento constituyen los juicios de valor de la persona acerca de la calidad de la atención recibida. En este proyecto se pretende desarrollar un plan de mejora continua para aumentar la satisfacción de los pacientes de consulta externa y hospitalización del área de pediatría, analizar los aspectos en deficiencia con la finalidad de mejorar la atención brindada a los usuarios. Para la recopilación de la información se utilizó una encuesta de elaboración propia, basada en el modelo original de servqual para medir la percepción de satisfacción por parte de los asistentes al área de pediatría del Hospital de los Ceibos, utilizando la escala de Likert, además, se encuestó a una muestra del personal de salud para evaluar mejor el servicio brindado. Toda la información fue procesada en el programa Excel y R commander versión 3.5.1, los individuos evaluados manifestaron estar satisfechos con las dimensiones evaluadas para medir la calidad del servicio recibido en el área de pediatría, sin embargo, algunos aspectos se pueden mejorar para brindar un servicio de mayor calidad. Debido a esto, se elaboró un plan de mejora en donde se ejemplifica los pasos estratégicos para la solución de problemas y mejora continua del área de pediatría.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-993972208	E-mail: lismc_1991@hotmail.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):	