



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

TEMA:

**Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del
“Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”**

AUTORA:

Cox Barzola, Miriam Amalia

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

TUTORA:

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2018



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada, Miriam Amalia, Cox Barzola**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

REVISORA

Econ. Laura, Zambrano Chumo, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen, Lapo Maza, PhD.

Guayaquil, a los 05 días del mes de octubre del año 2018



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Miriam Amalia Cox Barzola

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”** previa a la obtención del **Grado Académico de Magister 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 05 días del mes de octubre del año 2018

LA AUTORA

Miriam Amalia, Cox Barzola



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Miriam Amalia Cox Barzola

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** previo a la obtención del grado académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de octubre del año 2018

LA AUTORA:

Miriam Amalia, Cox Barzola



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

REPORTE URKUND

← → ↻ Seguro | <https://secure.orkund.com/view/40434375-642174-320739#q1bKLvayijaO1VEqzkzPy0zLTE7MS05VsjLQMzAwNDKxMDQyMzE3szA0MzY0N64FAA...> ☆

URKUND María del Carmen Lapo Maza (maria.lapo) ▾

| Lista de fuentes | | Bloques |
|---|--|-----------------------------|
| Documento | Presentado | Presentado por |
| Tesis Miriam Cox.docx (D41336555) | 2018-09-10 17:31 (-05:00) | miriamamaliacox@hotmail.com |
| Recibido | maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com | |
| Mensaje | Buenas tardes aqui le envio mi tesis . De antemano gracias Mostrar el mensaje completo | |
| 1% de estas 50 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes. | | |

| Lista de fuentes | Bloques |
|------------------|---|
| Categoría | Enlace/nombre de archivo |
| | PEREZ OCUPA DIANA.docx |
| | Lcda. Monica Tamayo 21 agosto.doc |
| | CORRECCIÓN #2.docx |
| | CORRECCIÓN #2.docx |
| | Tesis Andrea Martínez-final.docx |
| | http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/692/3/Maryori_Tesis_bachille... |
| | anteproyecto de tesis dra. elida, FINAL CORREGIDO.docx |

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

Agradecimiento

A Dios

A mi familia por ser mi apoyo incondicional

Al haber terminado esta investigación sobre un tema de vital importancia médica educacional, mis sinceros agradecimientos a la Ing. Elsie Zerda por su apoyo incondicional en este arduo trabajo.

A mis profesores por sus valiosos conocimientos.

Miriam Cox Barzola

Dedicatoria

A Dios

Por haberme dado luz, confianza y esperanza en los momentos más difíciles.

A mis padres

A mis hermanos

A mi esposo

Por haberme orientado por el camino de la inquietud intelectual y apoyarme durante la

vida estudiantil.

Miriam Cox Barzola

Índice de Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 1 |
| Antecedentes | 3 |
| Planteamiento de la investigación | 4 |
| Formulación del problema | 5 |
| Justificación..... | 5 |
| Objetivos de la investigación | 7 |
| Objetivo General | 7 |
| Preguntas De Investigación..... | 8 |
| Hipótesis..... | 8 |
| Capítulo I..... | 9 |
| Marco Teórico Conceptual..... | 9 |
| Modelo Internacional Organization for Standardization (ISO) | 12 |
| Modelo Oint Comission Accreditation of Health – care Organization (JCHO) | 13 |
| Modelo Servqual | 14 |
| Modelo EFQM | 15 |
| Calidad de los servicios de salud | 16 |
| Definición de calidad | 17 |
| Salud y atención sanitaria..... | 20 |
| Calidad de los servicios..... | 20 |

| | |
|---|----|
| Satisfacción del paciente | 22 |
| Marco Legal | 23 |
| Marco Conceptual | 24 |
| Capítulo II | 27 |
| Marco Referencial | 27 |
| El Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil..... | 31 |
| Misión | 32 |
| Visión | 32 |
| Valores | 32 |
| Política de Calidad | 33 |
| Ubicación | 33 |
| Servicios del Hospital | 34 |
| Organigrama Estructura | 39 |
| Modelo de Gestión | 40 |
| Análisis del Hospital | 41 |
| Capítulo III | 44 |
| Marco Metodológico | 44 |
| Metodología | 44 |
| Diseño de la investigación | 44 |
| Población y muestra | 45 |

| | |
|---|----|
| Operacionalización de variables | 46 |
| Procedimiento análisis de datos | 46 |
| Confiabilidad..... | 47 |
| Análisis Factorial | 47 |
| Análisis de resultados..... | 48 |
| Recolección de datos..... | 48 |
| Procesamiento de la información | 48 |
| Estadística Descriptiva | 49 |
| Análisis de Fiabilidad..... | 51 |
| Capítulo IV | 73 |
| Propuesta | 73 |
| Objetivos del plan de mejoras | 73 |
| Funciones de la jefatura de enfermería | 73 |
| Funciones del personal de enfermería..... | 74 |
| Funciones del personal Administrativo..... | 75 |
| Estrategias | 76 |
| Conclusiones | 81 |
| Recomendaciones..... | 83 |
| Referencias | 84 |
| Apéndice A: Carta de Autorización del Hospital..... | 94 |

Apéndice B: Instrumento de investigación 95

Lista de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Valores | 32 |
| Tabla 2. Matriz FODA del Hospital Roberto Gilbert Elizalde | 41 |
| Tabla 1. Coeficiente de Alfa de Cronbach | 47 |
| Tabla 2..... | 51 |
| Posesión de equipos médicos para atención de los pacientes | 51 |
| Tabla 3..... | 52 |
| Materiales atractivos y claros para los pacientes | 52 |
| Tabla 4..... | 53 |
| Prestación de servicios médicos con los materiales suficientes..... | 53 |
| Tabla 5..... | 54 |
| Instalaciones en condiciones adecuadas para brindar servicios | 54 |
| Tabla 6..... | 55 |
| Expectativas del servicio médico | 55 |
| Tabla 7..... | 56 |
| Promesas de tiempo de parte del medico | 56 |
| Tabla 8..... | 57 |
| Interés del médico por el caso del paciente..... | 57 |
| Tabla 9..... | 58 |

| | |
|--|----|
| Calidad del servicio médico brindado la primera vez..... | 58 |
| Tabla 10..... | 59 |
| Demostración de la capacidad para responder inquietudes..... | 59 |
| Tabla 11..... | 60 |
| Tiempo de espera por el servicio médico..... | 60 |
| Tabla 12..... | 61 |
| Ocupación de los profesionales para atender a los pacientes..... | 61 |
| Tabla 13..... | 62 |
| Atención de dudas en el tiempo adecuado | 62 |
| Tabla 14..... | 63 |
| Los profesionales demuestran sus capacidades para el servicio médico. | 63 |
| Tabla 15..... | 64 |
| Disposición de los profesionales de la salud para ayudar a sus pacientes | 64 |
| Tabla 16..... | 65 |
| Comportamiento inspirador de confianza y seguridad..... | 65 |
| Tabla 17..... | 66 |
| Conocimientos suficientes para responder preguntas | 66 |
| Tabla 18..... | 67 |
| Igualdad para pacientes | 67 |
| Tabla 19..... | 68 |

| | |
|---|----|
| Demostración de capacidad organizativa..... | 68 |
| Tabla 20..... | 69 |
| Preocupación por los intereses del paciente..... | 69 |
| Tabla 21..... | 70 |
| Ofrecimiento de horarios adecuados..... | 70 |
| Tabla 22..... | 71 |
| Entendimiento de las necesidades específicas del paciente | 71 |
| Tabla 23..... | 77 |
| Aspecto de Mejora 1 | 77 |
| Tabla 24..... | 78 |
| Aspecto de Mejora 2 | 78 |
| Tabla 25..... | 78 |
| Aspecto de Mejora 3 | 78 |
| Tabla 26..... | 79 |
| Acciones de Mejora 1..... | 79 |
| Tabla 27..... | 80 |
| Acciones de Mejora 2..... | 80 |
| Tabla 28..... | 80 |
| Acciones de Mejora 3..... | 80 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Modelo ISO. | 12 |
| Figura 2. Modelo JCHO..... | 13 |
| Figura 3. Modelo Servqual..... | 15 |
| Figura 4. Modelo EFQM..... | 16 |
| Figura 5. Croquis del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil | 34 |
| Figura 6. Organigrama Estructural del Hospital Roberto Gilbert Elizalde..... | 39 |
| Figura 7. Modelo de Gestión..... | 40 |
| Figura 8. Género..... | 49 |
| Figura 9. Edad del acompañante | 49 |
| Figura 10. Satisfacción con los servicios recibidos | 50 |
| Figura 11. Edad del paciente..... | 50 |
| Figura 12. Posesión de equipos médicos para atención de los pacientes..... | 51 |
| Figura 13. Materiales atractivos y claros para los pacientes..... | 52 |
| Figura 14. Prestación de servicios médicos con los materiales suficientes | 53 |
| Figura 15. Instalaciones en condiciones adecuadas para brindar servicios | 54 |
| Figura 16. Expectativas del servicio medico..... | 55 |
| Figura 17. Promesas de tiempo de parte del medico..... | 56 |
| Figura 18. Interés del médico por el caso del paciente | 57 |
| Figura 19. Calidad del servicio | 58 |

| | |
|--|----|
| Figura 20. Demostración de la capacidad para responder inquietudes | 59 |
| Figura 21. Tiempo de espera por el servicio medico | 60 |
| Figura 22. Ocupación de los profesionales para atender a los pacientes | 61 |
| Figura 23. Atención de dudas en el tiempo adecuado..... | 62 |
| Figura 24. Los profesionales demuestran sus capacidades para el servicio médico. | 63 |
| Figura 25. Disposición de los profesionales de la salud para ayudar a sus pacientes..... | 64 |
| Figura 26. Comportamiento inspirador de confianza y seguridad | 65 |
| Figura 27. Conocimientos suficientes para responder preguntas..... | 66 |
| Figura 28. Igualdad para pacientes..... | 67 |
| Figura 29. Demostración de capacidad organizativa | 68 |
| Figura 30. Preocupación por los intereses del paciente | 69 |
| Figura 31. Ofrecimiento de horarios adecuados | 70 |
| Figura 32. Entendimiento de las necesidades específicas del paciente..... | 71 |

Resumen

La salud es un derecho de las personas y las instituciones de la salud de la ciudad de Guayaquil prestan servicios a los pacientes que asisten a los centros médicos. El objetivo de este estudio es determinar la calidad de atención a los usuarios mediante la aplicación de instrumentos para conocer la satisfacción del paciente de la consulta externa del hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil y propuesta de una estrategia para mejorar la satisfacción del usuario. Se adaptó el cuestionario Servqhos y se aplicó el instrumento a 400 familiares de niños menores de cinco años que asisten al hospital Roberto Gilbert Elizalde. Es necesario aplicar estrategias para mejorar el tiempo de espera en la consulta externa de la institución de salud. Además, capacitaciones y mejoras en los equipos modernos. La consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.956 mientras que el KMO de 0.913. Además, se obtuvo cuatro factores con el 71.12% de la varianza explicada. Con la información obtenida se procede a realizar un plan de mejoras para la calidad de los servicios del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil.

Palabras claves: calidad – instituciones de salud – satisfacción - servicio – cuestionario

Servqual – pacientes

Abstract

Health is a right of people and health institutions of the city of Guayaquil provide services to patients who attend medical centers. The objective of this study is to determine the quality of attention to users through the application of instruments to know the patient satisfaction of the outpatient clinic of the Roberto Gilbert Elizalde Hospital in Guayaquil and proposal of a strategy to improve user satisfaction. The Servqhos questionnaire was adapted and the instrument was applied to 400 relatives of children under the age of five who attend the Roberto Gilbert Elizalde hospital. It is necessary to apply strategies to improve the waiting time in the outpatient clinic of the health institution. In addition, training and improvements in modern equipment. The internal consistency Cronbach's alpha was 0.956 while the KMO was 0.913. In addition, four factors were obtained with 71.12% of the variance explained. With the information obtained, an improvement plan for the quality of the services of the Roberto Gilbert Elizalde Hospital in Guayaquil is carried out.

Keywords: quality - health institutions - satisfaction - service - Servqual questionnaire - patients

Introducción

La salud es un derecho primordial del ser humano que influye notablemente en el bienestar de la sociedad, su desarrollo, la economía y la educación de las naciones (Malagón, Galán & Pontón, 2008). Estos aspectos obligan a las instituciones de salud a ofertar un excelente servicio de salud de forma asequible, de calidad y eficiente (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2013).

De esta manera se da a conocer las perspectivas del sistema sanitario sobre todo en salud pública, debido a que los países son los encargados de satisfacer la demanda de los servicios médicos a su pueblo (Arnoletto & Díaz, 2009). En particular, en salud pública, estos argumentos se demuestran con los estándares de calidad expresados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2007), donde se destaca como principales deficiencias del sistema de salud el trato inadecuado e incorrecto que se brinda a los pacientes, la deficiente información por parte de las áreas administrativas y médicas del hospital, la falta de equipo y espacios físicos inadecuados y, en general, la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud.

Estos datos, aunado a lo mencionado por la OMS (2013) referente a la obligación que tienen las unidades médicas de asegurar una atención médica satisfactoria, plantean la necesidad por conocer aquellos factores organizacionales que originan las deficiencias existentes en las instituciones públicas de salud. Por ello, Aguirre (1997) señaló que evaluar las percepciones tanto de los usuarios como del trabajador mismo es una necesidad inherente del acto médico y representa una oportunidad de mejora en la gestión de los servicios sanitarios; es decir, no basta con conocer los resultados de salud desde la percepción del usuario, sino que también es importante comprender cómo se organizan y brindan los servicios desde el interior de la unidad hospitalaria a través de la opinión del personal.

El presente estudio está estructurado en cuatro capítulos. El primer acápite abarca la fundamentación teórica con los principales temas que respaldan la investigación. El capítulo dos presenta los principales estudios realizados en el mundo y abarca temas relacionados al hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil. Por otra parte, se presenta la metodología y el análisis de resultados en el capítulo tres. En el capítulo IV se desarrolla la propuesta de mejoras con los resultados obtenidos. Luego se detallan las conclusiones y recomendaciones.

Antecedentes

En la actualidad las instituciones de salud deben direccionar sus esfuerzos a la satisfacción médica general, curativa y preventiva de la persona, por lo tanto, es necesario tener altos niveles de calidad de los servicios para lograr la satisfacción de los pacientes que asisten a las diversas instituciones de la salud. La calidad de servicio consiste en la discrepancia entre los deseos de los usuarios acerca del servicio y la percepción del servicio recibido (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1993).

Según la Organización Mundial de la Salud (2009) la calidad es la comparación del nivel de atención en el aquí y ahora, con la que se establece en el nivel deseado de la atención. Este concepto refleja la idea de que la calidad no es percibida por todos por igual, o al mismo nivel, que el estado de desarrollo de la población mundial; no es uniforme y finalmente el nivel de atención de la salud no es homogénea.

Garantizar la salud es comprometer todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y recuperarla cuando se ha perdido, es incrementar la confianza en la comunidad, permitir al trabajador continuar en su diaria actividad. Es lograr que se reúnan el bienestar físico, psicológico y social en un solo haz y conformen esa anhelada condición del hombre (Malagón, Galán & Pontón, 2006).

Planteamiento de la investigación

En los últimos años los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han evolucionado a la calidad, como pilar fundamental de la prestación de servicios de salud, implementar un sistema de calidad. El abordar las inquietudes del usuario externo es tan especial para la atención del paciente y las competencias técnicas para los usuarios. Esta calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud de atributos tales como el tiempo de espera, accesibilidad, respeto, información pertinente y equidad, además atención y sobre todo, de que el paciente obtenga el servicio que gestiona (Malagón et al., 2008).

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de calidad de la atención de salud. El Hospital Roberto Gilbert Elizalde pertenece a la Junta de Beneficencia de Guayaquil, está ubicado en la avenida Roberto Gilbert y Nicasio Safadi de la ciudadela Atarazana. Este hospital presta servicio de consulta externa y hospitalización a usuarios de diferentes lugares que áreas. Entre las especialidades están: oftalmología, otorrino, fisiatría, traumatología, cirugía menor, maxilofacial, cardiología, cirugía, odontología, urología entre otros.

En el servicio de admisión del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil se evidenciaba confusión respecto a los turnos asignados, largos tiempos de espera, interferencias en la comunicación, escasa paciencia y poco involucramiento con los pacientes con impacto negativo en la atención con calidez. Además, para acceder a los servicios de la consulta externa primero se llama al call center y se obtiene la cita en la institución de salud, en algunas ocasiones el paciente debe esperar semanas para ser atendido. Con respecto a la infraestructura del hospital no se ajusta a la rotación de usuarios y sus familiares que requieren la atención del paciente de

consulta externa, el espacio asignado es insuficiente para dar la atención requerida por los usuarios, además los equipos disponibles son de otra tecnología, los pacientes infantiles requieren respuestas inmediatas que podrían facilitar equipos con tecnología de punta.

El Hospital Roberto Gilbert Elizalde requiere de un mejoramiento de procesos sobre la atención para los pacientes derivados del IESS, MSP, SOA y médicos particulares, lo que genera continuas quejas de los usuarios respecto a la atención de los profesionales de la salud.

Esta problemática dio pautas para investigar la realidad de los servicios en el hospital Roberto Gilbert Elizalde y con los resultados presentar una propuesta como alternativa y promover una solución y mejorar paulatinamente la calidad de atención y satisfacción del usuario externo.

Formulación del problema

¿La calidad de los servicios del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil influye en la satisfacción del paciente de consulta externa?

Justificación

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud está enfocada en la calidad de los servicios ofrecidos en las instituciones de la salud. El Hospital Roberto Gilbert Elizalde brinda sus servicios a los menores de edad, sin embargo, los familiares de los pacientes están inconformes con la atención de la institución. Por tal motivo, es necesario realizar un estudio de la calidad de los servicios y su influencia en la satisfacción de los pacientes.

Es de vital importancia estudiar el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes de los niños menores a cinco años que son atendidos en el área de consulta externa del hospital Roberto Gilbert Elizalde. Además, si están satisfechos con las instalaciones de la institución y los

equipos utilizados debido a que varios pacientes se han quejado de la falta de equipos y de personal médico en las consultas. Por último, un buen trato a los pacientes genera que el hospital sea recomendado y abre las puertas a nuevos convenios.

La calidad de atención repercute positiva o negativamente en la satisfacción de los usuarios que ingresan a esta unidad hospitalaria, Pero cuando se tienen en cuenta cuestiones concretas como la amabilidad en la atención, el trato, y la relación con el médico, con todo lo que ello implica, pueden aparecer críticas importantes que deben ser tomadas en cuenta (Cordero, 2006).

Los beneficiados especialmente serán los usuarios que vienen a consulta externa del hospital, el personal médico y otros que tengan que ver con la calidad de atención médica. Para ello se estudia los factores de la calidad de los servicios médicos del Hospital Roberto Gilbert Elizalde y se medirá la percepción y expectativa de los usuarios de los servicios de salud evaluando cinco criterios: (a) fiabilidad, (b) capacidad de respuesta, (c) seguridad, (d) empatía y (e) aspectos tangibles.

Además, el trabajo de investigación va de la mano con el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021. El eje uno trata: Derechos para Todos Durante Toda la Vida, al enfocarse desde el punto de vista del desarrollo humano, la infancia, especialmente los primeros cinco años de vida es una etapa de especial relevancia debido a que en este período se sientan las bases para el futuro desarrollo cognitivo, afectivo y social de las personas (Cepal, 2016). En el país, a 2016, la mortalidad infantil registra valores de 9,07 muertes por cada 1 000 nacidos vivos.

Dentro de este eje uno está el objetivo uno el cual garantiza una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, por lo tanto, es importante destacar que la salud de los infantes atendidos en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde es un derecho y al revisar la política

1.4 estipula que se debe garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños y niñas, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades. Por último, la línea de investigación de este trabajo es la calidad de los servicios estipulada en la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud debido a que se ajusta a los lineamientos del tema a estudiar.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la calidad de atención a los usuarios mediante la aplicación de instrumentos para conocer la satisfacción del paciente de la consulta externa del hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil a fin de presentar una propuesta estratégica para mejorar la satisfacción del usuario.

Objetivos específicos

1. Analizar el marco teórico relacionado a los temas de calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes, mediante la revisión de la literatura internacional.
2. Caracterizar la situación actual del hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil.
3. Determinar la relación que existe entre calidad de atención y satisfacción del paciente a través del uso de un cuestionario. Estructurar y validar el instrumento de medición para realizar su respectiva aplicación a los pacientes.
4. Diseñar una propuesta para mejorar la atención al paciente en la consulta externa del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil.

Preguntas De Investigación

¿Cuáles son los principales modelos de la calidad de los servicios?

¿Cuáles son los factores que determinan la calidad de los servicios del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil?

¿Qué relación existe entre la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios del Hospital Roberto Gilbert?

¿Cuáles serían las estrategias de mejoras en la calidad de los servicios de hospital Roberto Gilbert Elizalde?

Hipótesis

La calidad de los servicios influye positivamente en la satisfacción del paciente de la consulta externa del Hospital Roberto Gilbert.

Capítulo I

Marco Teórico Conceptual

La calidad de los servicios públicos de salud y sus técnicas de evaluación a partir de la década de los noventa, se ha convertido en uno de los principales elementos tomados en cuenta para el cumplimiento de los objetivos y regulaciones gubernamentales que buscan satisfacer las expectativas de una ciudadanía cada vez más informada y exigente (Torres, 2011; Torres, Vásquez & Luna, 2011). Los constantes procesos de cambio que sufren las organizaciones, en especial las instituciones del sector de salud pública, manifiestan la necesidad de contar con estructuras y procesos flexibles y dinámicos centrados en la calidad de la atención, teniendo en cuenta las preferencias y necesidades de los usuarios a fin de alcanzar la excelencia en los servicios que se ofrecen (Losada, Rodríguez & Hernández, 2011; Urquiza, 2012; Nembhard, Northrup, Shaller & Cleary, 2012).

Así mismo, los retos a los cuales se enfrenta la gestión hospitalaria, como: (a) el logro de eficiencia, (b) eficacia, (c) calidad y (d) equidad en la prestación de los servicios médicos, (e) la implementación de la mejora continua, (f) la gestión de procesos, (g) la asistencia centrada en el paciente, y (h) la gestión del conocimiento y por competencias; obligan a las instituciones médicas a ser competitivas entre ellas, a fin de crear sistemas administrativos que capten las demandas de los pacientes y conviertan la calidad en una política pública del sector salud a fin de proporcionar servicios de calidad a los pacientes (Ruelas, 2005; Hernández, Alcántara, Aguilar, Martínez & Hernández, 2006).

Desde la década de los ochenta, el estudio de la variable de calidad del servicio despertó el interés de indagar y explorar el campo sanitario. Los principales estudiosos de esta variable son Donabedian en los Estados Unidos y Ruelas en México; los mismos quienes con las

investigaciones realizadas en el ámbito salubrista lograron que la calidad se convierta en un indicador determinante y una preocupación medular para el mundo, debido a las exigencias presentadas por pacientes insatisfechos (Casalino,2008; Robledo, Meljem, Fajardo & Olvera, 2012). Ruelas y Vidal (1990) y Donabedian (1990) definieron la calidad como un aspecto indispensable para que el paciente reciba el mayor beneficio al menor riesgo y costo posible mediante tres dimensiones esenciales: (a) la atención técnica, (b) el buen manejo de las relaciones interpersonales entre derechohabientes y proveedores de la salud, y (c) las condiciones físicas propicias bajo las cuales se desarrolla el proceso de atención, implicaciones que aún siguen vigentes en el sector sanitario.

Por su parte, Aguirre (1997) definió que la calidad trata de garantizar la atención oportuna al paciente mediante: (a) recursos, (b) la preparación médica y el compromiso de los profesionales de la salud y (c) la participación de todos los participantes en la atención y la satisfacción del paciente.

También, Hernández et al. (2011) señalaron que la calidad de los servicios de salud contempla elementos como: (a) otorgar seguridad a los pacientes, (b) reducir el riesgo en los procedimientos médicos, (c) llevar a cabo una gestión eficiente de los recursos, (d) aumentar la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y (e) responder en forma pronta y satisfactoria las demandas y cuestionamientos de los pacientes. Estudios realizados por el Grupo de Trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud (2013) mencionaron que las condiciones de salud en el corto y mediano plazo exigen la ejecución de nuevas reformas de gestión, a fin de mejorar las condiciones de las unidades de atención médica para responder eficientemente a las demandas de la comunidad y avanzar en la universalidad de los servicios de salud, considerando

estratégicamente los elementos básicos del concepto de la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Respecto a lo anterior, Donabedian (1996) mencionó que el concepto de calidad abarca tres elementos clave para su evaluación, y son: a) estructura, que comprende todo lo relacionado a las características en que se prestan los servicios, tanto materiales como organizacionales; b) proceso, que se refiere a las actividades que realizan los médicos y trabajadores de la salud durante la atención a los pacientes y su habilidad para llevarlas a cabo, y c) resultado, que mide los beneficios y el nivel de satisfacción alcanzado en los pacientes.

Este último enfoque de resultados, de acuerdo con Jiménez (2004), es el eje central de la investigación para el monitoreo de la calidad sanitaria, por ser de fácil comprensión y permitir evaluar la eficiencia y la efectividad de los servicios médicos proporcionados por los proveedores de la salud. Así mismo, Mira y Aranaz (2000), Seclén y Darras (2005) y Cabello y Chirinos (2012) señalaron que la satisfacción de los usuarios es el aspecto clave y el indicador más usado en los resultados de la calidad de la atención médica. No obstante, una característica fundamental de la calidad es su carácter multidimensional (Losada & Rodríguez, 2007).

En consecuencia, existen diversos enfoques teóricos y empíricos que tratan de explicar el contenido y la conformación de las dimensiones necesarias para evaluar la calidad de los servicios de salud. Entre los modelos están: (a) ISO (International Organization for Standardization), (b) JCAHO (Joint Commission Accreditation of Health-care Organizations), (c) Servqual, (d) EFQM (European Foundation for Quality Management), (e) entre otros (Saturno, 2005; Losada & Rodríguez, 2007; García, 2007; Torres, 2011).

Modelo Internacional Organization for Standardization (ISO)

Fue el primer modelo presentado en 1947 y aplicado en el sector industrial, su finalidad es suministrar el desarrollo y la unificación de estándares de calidad referentes a las especificaciones de productos, procesos, materiales, entre otros. Sin embargo, este modelo se ha adaptado en algunos casos ámbito de los servicios incluso la salud como la norma ISO 9000, en la que se especifican los elementos que forman parte del sistema de gestión de calidad para asegurar el desempeño eficiente. Entre ellos: (a) organización enfocada al cliente, (b) liderazgo, (c) participación del personal, (d) enfoque al proceso, (e) enfoque del sistema hacia la gestión, (f) mejora continua, (g) toma de decisiones por datos y (h) relación beneficiosa con los suministradores (Saturno, 2005; García, 2007).

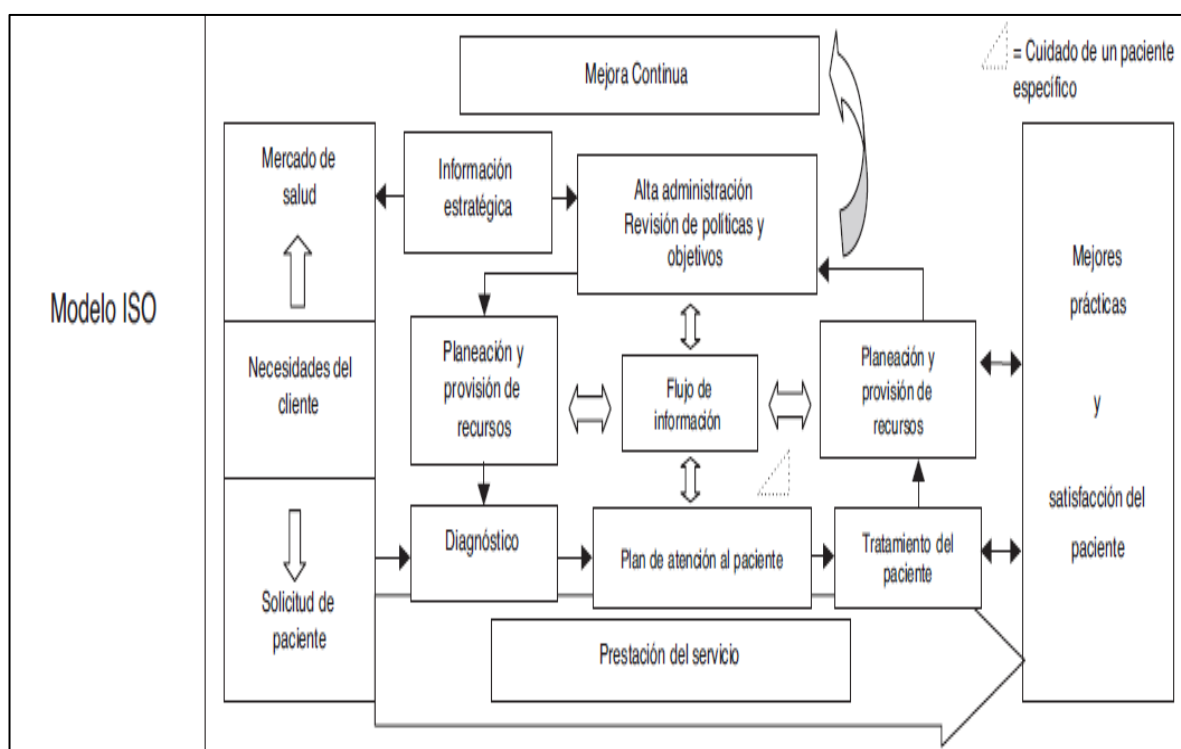


Figura 1. Modelo ISO.

Tomado del clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015).

Modelo Oint Comission Accreditation of Health – care Organization (JCHO)

Este modelo fue presentado en el año 1951 y su diseño está dirigido a determinar los estándares de acreditación para todo tipo de instituciones sanitarias (Saturno, 2005; Bernal et al., 2015). La finalidad del Modelo JCHO es estimular la mejora continua de los servicios de salud a través de la aplicación de estándares dirigidos a los pacientes y considera: (a) la accesibilidad y la continuidad de la atención, (b) los derechos del paciente y su familia, (c) evaluación del paciente, (d) la atención del paciente, (e) la educación del paciente y sus familiares; y (f) los estándares centrados en la gestión de la organización sanitaria tomando como base la gestión y mejora de la calidad, prevención y control de la infección, órganos de gobierno, liderazgo y dirección, gestión y seguridad de las instalaciones, formación y cualificaciones del personal, así como la gestión de la información (García, 2007; Bernal et al., 2015).

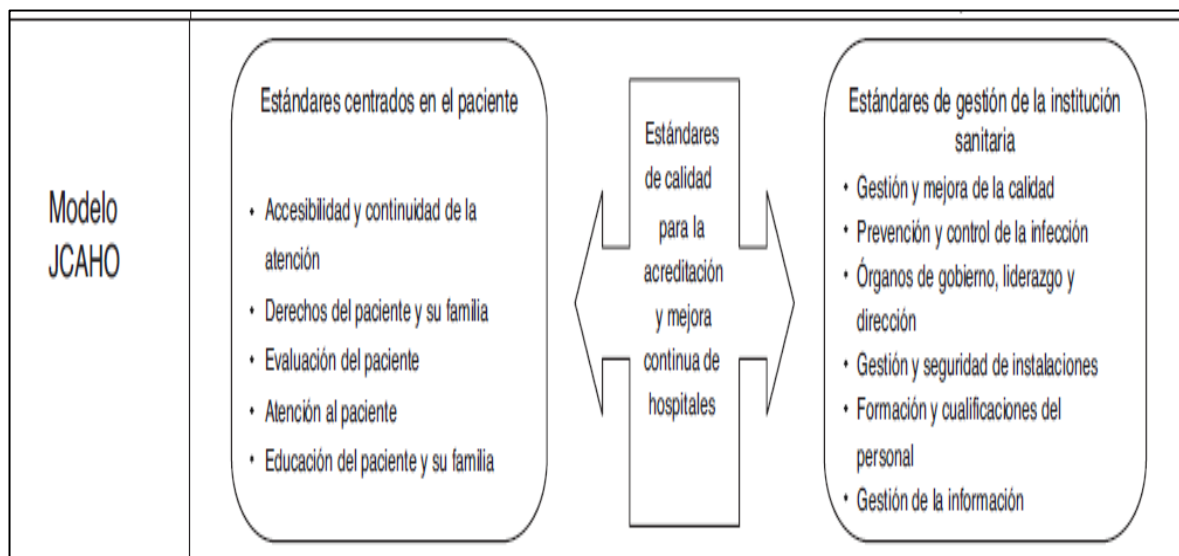


Figura 2. Modelo JCHO

Tomado del clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015).

Modelo Servqual

Este modelo fue presentado por los investigadores Parasuraman, Zeithaml y Berry en el año 1985. El modelo Servqual evalúa las expectativas y percepciones de los usuarios respecto a la calidad del servicio, tomando como formadores de las expectativas cuatro elementos básicos: (a) la comunicación boca-oído, (b) las necesidades personales de los clientes, (c) las experiencias previas del usuario y las comunicaciones externas de la organización (Losada & Rodríguez, 2007; Miranda, Chamorro & Rubio, 2007; Bernal et al., 2015).

De acuerdo con los autores antes mencionados en el año 1988, presentaron diez dimensiones que evalúan la calidad de los servicios y finalizó con cinco dimensiones para evaluar la calidad de los servicios. Estas son: (a) los elementos tangibles, los cuales, se consideran las instalaciones en perfecto estado y los equipos del lugar evaluado; (b) la confiabilidad, esta dimensión brinda el servicio prometido de forma confiable y segura; (c) la capacidad de respuesta, la cual ofrece el apoyo a los pacientes; (d) la seguridad, este constructo trata acerca de la confianza que tiene el cliente a través del conocimiento y cortesía de los empleados; y finalmente (e) la empatía, esta dimensión se dirige al cuidado y atención personalizada (Bernal et al., 2015).

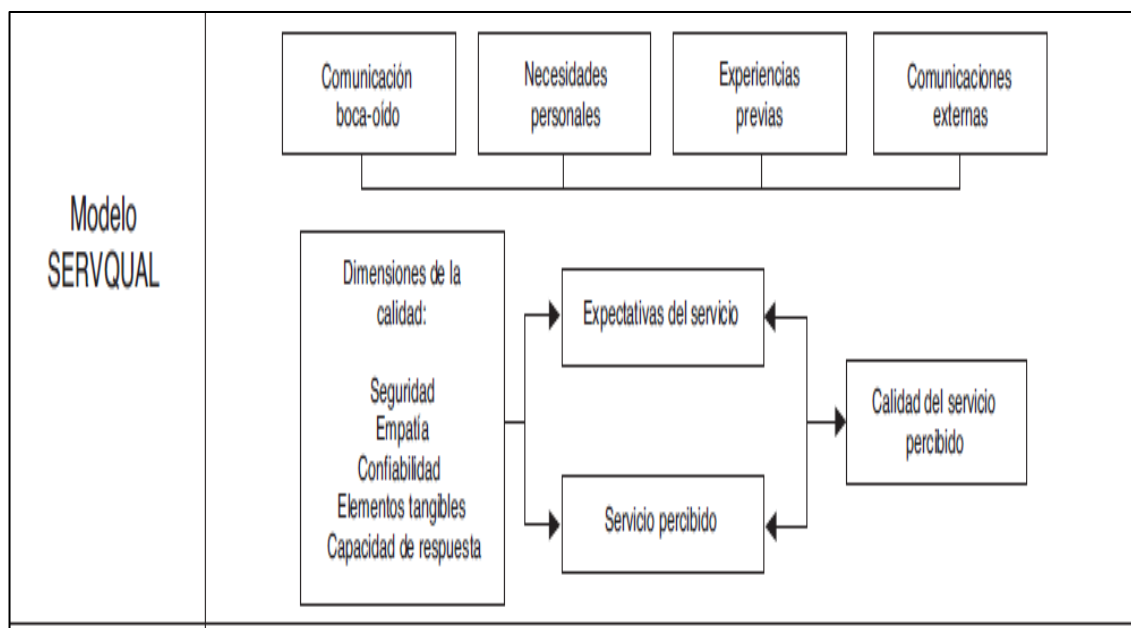


Figura 3. Modelo Servqual

Tomado del clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015).

Modelo EFQM

Este fue diseñado por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) en el año 1988. Su finalidad inicial estaba dirigida a las organizaciones e industrias, sin embargo, aproximadamente después de 25 años, se aplicó este modelo en el sector salubrista. Está estructurado en nueve dimensiones de los cuales cinco pertenecen a los agentes facilitadores, es decir, las conductas dirigidas a la calidad total para alcanzar los resultados con excelencia en la gestión; y las cuatro dimensiones restantes miden los logros obtenidos por la empresa debido a la alineación de los facilitadores (Saturno, 2005; García, 2007; Torres, 2011; Bernal et al., 2015).

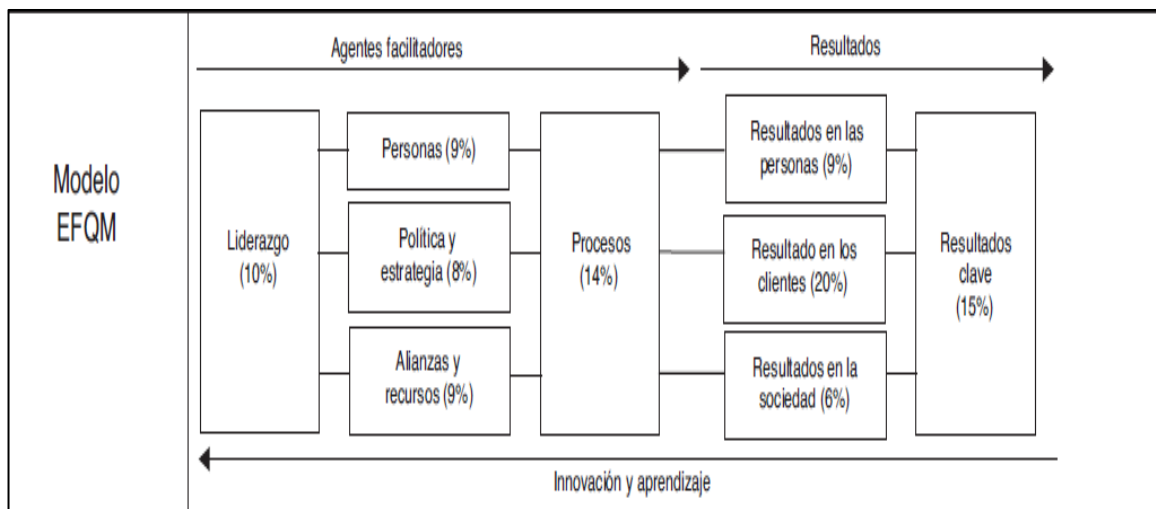


Figura 4. Modelo EFQM

Tomado del clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015).

Calidad de los servicios de salud

La calidad en los servicios de salud es un concepto investigado bajo la hipótesis de maximizar los beneficios sin aumentar proporcionalmente los riesgos, utilizando para ello los recursos disponibles en ciencia y tecnología con la finalidad de lograr un equilibrio favorable al usuario (Donabedian, 1990).

Existen diversas aproximaciones al estudio de la calidad en los servicios de salud, y entre ellos uno de los más empleados y aceptados es el Servqual. Este instrumento desarrollado por Parasuraman et al. 1985, se ha convertido en uno de los más usados y mejor replicados. En este modelo, la calidad es conceptualizada como la diferencia entre las expectativas que los pacientes tienen sobre el servicio y las percepciones del servicio recibido (Ladhari, 2009; Bernal et al., 2015).

Los estudios para conocer problemas operativos en la calidad de la gestión en salud se contemplan como una prioridad nacional de investigación varios países de Latinoamérica. En el caso del Seguro Social de Salud de Perú (EsSalud) tiene una población asegurada de 10´436.324

personas, de los cuales, aproximadamente, el 70% ha sido atendido alguna vez en un establecimiento de EsSalud. La Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, realizada por la Superintendencia Nacional de Salud en el periodo de enero-julio 2016, menciona que 74,9% de los pacientes se mostraron satisfechos con los servicios recibidos en los establecimientos de Salud, esto representa un crecimiento del 6,7% en comparación al año 2014.

Existen antecedentes en otros países, como India, Pakistán y Estados Unidos, de que los servicios de medicina complementaria obtienen altos porcentajes de satisfacción en los usuarios de servicios de salud, debido a múltiples factores que van desde la insatisfacción con el sistema convencional de salud hasta factores culturales que hacen que estos métodos sean más aceptados (Bhalerao et al., 2013; Arnan, 2016; Gyasi, 2015; Bernal et al., 2015). En salud se cuenta con centros; unidades básicas y una unidad de cuidados paliativos en medicina complementaria, los cuales actualmente se encuentran en 29 redes asistenciales a nivel nacional, mayormente en el primer y segundo nivel de atención (Seguro Social de Perú, 2015). Estos servicios cuentan con niveles de satisfacción reportados superiores al promedio de servicios de medicina convencional de salud, usando instrumentos estandarizados de esta institución, y llegando a obtener un 93,5% en el año 2015 (Gerencia Central de Prestaciones de Salud, 2016); sin embargo, la heterogeneidad de los métodos utilizados para obtener estos resultados hace difícil obtener conclusiones sobre la calidad de estos servicios en Perú.

Definición de calidad

El concepto de calidad en el servicio ha sido definido e interpretado de diferentes formas a lo largo del tiempo; es el tema más importante, más extensamente estudiado y de mayor debate en el campo de los servicios (Wankhade & Dabade, 2010). De hecho, como lo señalan Trujillo, Carrete, Vera y García (2011), evaluar la calidad en los servicios es un proceso altamente

complejo que funciona en varios niveles de abstracción. La calidad del servicio se ha convertido en un requisito para todas las empresas y organizaciones exitosas para mantener la competitividad (Grönroos, 1988).

La clave para el logro de la calidad en el servicio, implica atender los procesos desde su conceptualización hasta su aseguramiento y garantía, logrando que realmente satisfagan a los usuarios, no solo en sus necesidades sino en sus deseos y expectativas que ellos tienen dentro del contexto de la eficacia, consiguiendo que los clientes no solamente sean leales a la organización sino también, comenten su satisfacción con las personas con las cuales se relacionan diariamente (Vargas & Aldana, 2006).

La conceptualización y medición de la calidad de servicio ha sido un tema difícil de comprender como consecuencia de la intangibilidad de los servicios, y los problemas asociados con su producción y recepción simultánea (Lloréns, 1996); y aun cuando la comunidad científica no se pone de acuerdo en este debate (Ramezani, Baharun & Feiz, 2012), la literatura sobre el tema evidencia principalmente dos corrientes de investigación, la Nórdica liderada por Grönroos y la Americana liderada por Parasuraman, Zeithaml y Berry. Sin embargo, la mayoría de las experiencias coinciden en conceptualizar sus experiencias a partir del enfoque basado en percepciones (de Grönroos) y la medición con base en los trabajos de Parasuraman et al. (1988).

La calidad de servicio es definida formalmente por Parasuraman et al. (1985) como el grado y dirección de la diferencia entre las expectativas y las percepciones que tiene el cliente de la calidad de servicio prestado. El enfoque sobre la calidad percibida en los servicios, como lo señala Grönroos (1994), quién introdujera este enfoque en 1982, parece ser la base de la mayor parte de las investigaciones que se siguen realizando sobre la calidad de los servicios, a pesar de los intentos de estudiarla desde otra perspectiva; sin embargo, el Servqual de Parasuraman et al.

(1988, 1991) es el modelo de encuesta más usado y aceptado para la medición de la calidad de los servicios (Lloréns, 1996; Hoffman & Bateson, 2008); pero también el más criticado y de mayor controversia (Cronin & Taylor, 1994; Asubonteg, McCleary & Swan, 1996, Buttle, 1996, Bernal et al., 2015).

Como lo señalaron Arambewela y Hall (2006), la fuerza impulsora de la globalización es la competencia y el mercado de la educación internacional se ha vuelto muy competitivo con diferentes estrategias de marketing implementadas por las instituciones educativas para atraer al creciente número de estudiantes que buscan educación superior. Esta alta competitividad en el sector de la educación superior, el aumento en el número de universidades y la cada vez mayor exigencia de los alumnos, ha llevado a las universidades a centrar cada vez más sus esfuerzos en ofrecerles un mejor servicio con el objetivo de satisfacer sus necesidades (Torres & Araya, 2010); a esto se agrega la creciente competencia por los escasos recursos con lo que cuentan las instituciones de educación superior, que en la mayoría de las veces vienen del sector gubernamental.

Shekarchizadeh, Rasli y Hon-Tat (2011), apoyándose en otros autores, aseguraron que existe un cuerpo sustancial de evidencia en la literatura de educación superior que sugiere que el Servqual es eficaz para medir la calidad del servicio en el entorno de la educación superior. En este contexto son muchas las iniciativas emprendidas cuyo soporte o medio de búsqueda de información y datos ha sido el Servqual; así se destacan los trabajos de Mejías, Reyes y Maneiro (2006) quienes evalúan la calidad de los servicios en la educación mexicana.

Por su parte, Maneiro, Mejías, Romero y Zerpa (2008) presentaron una evaluación de la calidad de servicio, usando una versión del Servqual previamente validada a fin de obtener información para determinar el perfil del ingeniero industrial y su posicionamiento en el mercado

laboral venezolano. Sin embargo, De Oliveira y Ferreira (2009) realizaron un estudio en un programa de ingeniería en la Universidad de San Pablo en Brasil; Clemenza, Azuaje y Araujo (2010), quienes determinan la calidad de servicio de las instituciones privadas de educación superior en una región venezolana; por su parte, Vergara y Quesada (2011), analizan la calidad en el servicio y satisfacción de los estudiantes de una universidad colombiana.

Salud y atención sanitaria

El concepto de salud y atención sanitaria se ha ido actualizando e impregnando de valores según el momento histórico y social. A lo largo de las últimas décadas se concibe el concepto de salud positiva, como algo más que la ausencia de enfermedad o discapacidad y varía su percepción en función de que preguntemos al paciente, a la familia, al médico, entre otros (Janse, Uiterwaal, Gemke, Kimpen & Sinnema, 2005).

La práctica asistencial del personal de enfermería comprende la valoración, el diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos en el cuidado de los pacientes. El interés de los profesionales de enfermería se ha centrado siempre en prestar cuidados sanitarios de calidad, sin embargo sería errónea esta concepción sin tener en cuenta la opinión de los pacientes. Es por ello que en los últimos años han cobrado importancia aspectos tales como la calidad de vida, salud percibida y satisfacción del enfermo, a pesar de ello aún se conoce poco de los factores que influyen en los mismos (Janse et al., 2005).

Calidad de los servicios

La calidad de los servicios tiene diferentes definiciones dependiendo del punto de vista de los autores que estudian este concepto. Primeramente, es importante mencionar a uno de los

precursores de este concepto, como es Deming (1989), quien definió a la calidad como todo aquello que le hiciera ahorrar a la empresa y a su vez cumplir a tiempo con la entrega del producto al cliente. Por su parte, Payne (1996) hace ver la importancia de la calidad en los servicios, debido a que es más fácil que el cliente que ha recibido un mal servicio, lo cuente aproximadamente a nueve o diez personas más. Es por esto que menciona que cuesta aproximadamente cinco veces más conseguir un cliente nuevo que conservar un cliente antiguo. Actualmente, las empresas buscan generar un servicio que proporcione una ventaja competitiva, pero está se obtendrá teniendo la capacidad suficiente para satisfacer las necesidades del cliente (Duque, 2005).

La calidad en el sector público con base a lo anterior, se podría decir que la calidad en el sector público se extiende a la percepción de todos los ciudadanos que acuden a una institución pública y reciben un servicio que a su juicio juzgarán si es bueno o malo, dependiendo de las necesidades, gustos, preferencias, entre otras, de cada uno de ellos; sin embargo, de acuerdo con Camarasa, (2004) es claro que la mayoría de los usuarios pide rapidez, fiabilidad, imparcialidad e integridad en la atención de ese servicio, siendo los servidores públicos responsables de brindar ese servicio de calidad exigido por la ciudadanía. De acuerdo con Tanzi, (2000) las instituciones públicas deberían innovar en la creación de ventanillas únicas en donde los interesados pudieran obtener toda la información, permisos y autorizaciones que necesitan para sus actividades, lo que podría representar una disminución en la corrupción.

Así mismo, los ciudadanos pagan impuestos y lo que esperan recibir son servicios de calidad, lo que ocasiona un gran roce entre ambas partes, porque los dos exigen tanto el pago de sus contribuciones tributarias como un servicio de calidad, un trato amable, rápido, menos

burocrático, entre otros.; sin embargo, la institución debería estar obligada a dar un servicio amable y no discriminatorio.

Satisfacción del paciente

En la actualidad el papel del paciente es esencial como un indicador de resultados en la gestión de los servicios de la salud (Pérez-Romero, Gascón-Cánovas, Salmerón-Martínez, Parra-Hidalgo y Monteagudo-Piqueras, 2017). La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) y la Organización Internacional de Normalización (ISO) destacan el papel decisivo del usuario en la evaluación de la calidad de los servicios de salud (Bernal et al., 2015). Sin embargo, el grado de satisfacción no se explica únicamente por la experiencia vivida al entrar en contacto con el sistema de salud, ya que esta última solo determina pequeñas variaciones cercanas al 10%. En este sentido, y de acuerdo con los hallazgos de la literatura científica, puede afirmarse que la satisfacción del usuario, además de reflejar, obviamente, ciertas particularidades propias de la calidad percibida en la prestación del servicio, depende también de la idiosincrasia del propio individuo, e incluso se ha sugerido que podría estar determinada, en parte, por las peculiaridades de su entorno social. Este «determinismo» ecológico ha sido ampliamente contrastado, de forma empírica, en diversos estudios epidemiológicos sobre la salud/enfermedad; no obstante, hasta que no se introdujeron los modelos de análisis jerárquico resultó complejo determinar la importancia relativa de las variables contextuales compartidas por grupos de sujetos. Aun así, este planteamiento no se ha aplicado todavía al estudio de los factores determinantes de la satisfacción del usuario con los servicios de salud. De hecho, desde esta nueva perspectiva podría hipotetizarse que la reacción emocional derivada de las diferencias entre las expectativas y la percepción de la atención sanitaria en los individuos pertenecientes a

un mismo contexto socioeconómico tenderá a ser más similar que con respecto a su pertenencia a un entorno diferente.

Marco Legal

Al revisar la parte legal de la investigación cabe destacar la Constitución de la República del Ecuador que es la Ley Suprema que norma al país.

En el artículo 32 menciona:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Constituyente, 2008, p. 19).

El artículo tres de la Ley Orgánica de Salud estipula:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Congreso Nacional, 2006, p. 2).

Además, en el artículo siete de la Ley Orgánica de Salud mencionan:

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 (Congreso Nacional, 2006, p. 5).

Marco Conceptual

La *calidad* ha sido definida de varias formas por distintos investigadores. En términos generales, Crosby (1984) la define como conformidad con los requerimientos, Juran (1988) como aptitud para su uso, o Eiglier y Langeard (1987) como lo que satisface al cliente. Por otro lado, en la filosofía japonesa, la calidad implica “cero defectos en la producción de la firma” (Jain & Gupta, 2004, p. 26).

Por otro lado, un *servicio* es básicamente inmaterial y puede ser definido como una actividad donde la producción y consumo toman lugar de forma simultánea (Gronroos, 1988). Por lo tanto, la *calidad de servicio* es la percepción del cliente y es juzgado por ellos en persona, no por la organización (Zeithmal, Berry & Parasuraman, 1993). Bitner y Hubbert (1994, p. 77) proponen la definición de *calidad de servicio* como la impresión global del cliente de la superioridad o inferioridad de la organización y su servicio. Además, la *calidad del servicio* puede ser definido como conformidad con la especificación del cliente (Kalaja, Myshketa & Scalera, 2016).

Gronroos (1988) en su definición de calidad de servicio introduce dos conceptos: (1) calidad técnica; (2) calidad funcional. La *calidad técnica* o *diseño del servicio* se refiere al qué; mientras la *calidad funcional* o *proceso del servicio* refiere al cómo (Gronroos, 1988). En el contexto del servicio médico, la *calidad técnica* refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología médica para la maximización de los beneficios de la salud, minimización de los riesgos en la

atención para proporcionar al usuario externo el máximo y completo bienestar; la *calidad funcional* es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución (Lam, 1997).

Así mismo, en la conceptualización de calidad de servicio de Parasuraman et al. (1985) se distingue dos tipos de calidad: (1) calidad percibida; y (2) calidad objetiva. Para Zeithaml (1987) la *calidad percibida* es el juicio del cliente sobre la excelencia del servicio de la organización. Este término difiere de la *calidad objetiva* la cual es una forma de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción, y resulta de la comparación entre las expectativas con la percepción del rendimiento del servicio ofrecido (Parasuraman et al., 1988).

En el modelo SERVPERF de Cronin y Taylor (1994) es importante la definición de *satisfacción del cliente*. Oliver (1980) la define como un resumen de la reacción cognitiva y afectiva hacia un servicio recibido; la satisfacción o insatisfacción resulta de la experiencia de la calidad del servicio comparado con la calidad esperada.

Por lo tanto, en los modelos teóricos propuestos es necesario definir las variables que se toman en cuenta para la medición de la calidad de servicio. En las escalas de medición que serán utilizadas se evalúan cinco dimensiones (Parasuraman et al., 1988):

- *Tangibilidad* definida como la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, la apariencia del personal y la comunicación material.
- *Fiabilidad* que refiere a la capacidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa.
- *Capacidad de respuesta*, voluntad de ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.

- *Garantía o seguridad*, definida como el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza.
- *Empatía*, la atención individualizada que brinda el hospital a sus pacientes .

Capítulo II

Marco Referencial

En la última década, se han reportado un gran número de estudios dirigidos a la evaluación de la calidad de servicio entorno en la atención médica. Esto debido a que los servicios hospitalarios son clave dentro de toda sociedad. Es importante señalar que, dentro de este ámbito, la evaluación de estos servicios mediante la medición de las percepciones y experiencias de los usuarios ha tenido un auge importante. De hecho, Gallardo y Reynaldos (2014) en su investigación cuyo objetivo fue “analizar los estudios realizados en el área de salud con un enfoque de percepción y expectativas de servicio” (p. 353), en las bases de artículos científicos a nivel de Latinoamérica encontraron que de todos los artículos revisados contenían una evaluación en base a la percepción de la calidad de servicio, de estos al menos 15 se desarrollan en servicios de salud.

Entre estos estudios de percepción de calidad de servicio hospitalario, resalta el uso intensivo tanto del instrumento SERVQUAL como SERVPERF. Ambos han sido validados numerosas veces y en distintos contextos. Muhammad et al. (2017) recogieron datos de pacientes hospitalizados y ambulatorios en nueve hospitales diferentes mediante la escala SERVQUAL, la escala desarrollada se validó identificando las brechas de calidad del servicio y clasificando las áreas que requieren esfuerzo gerencial. Sus principales resultados indicaron que las cinco dimensiones de SERVQUAL son válidas en países asiáticos como Pakistán.

Así mismo, Le y Fitzgerald (2014) sometieron a pruebas de validación al cuestionario SERVPERF, está vez en hospitales públicos en la provincia de Khanh Hoa, Vietnam, para evaluar la utilidad y la validez de la escala modificada y su eficacia para la medición de la calidad de la atención. Los autores, dada la multidimensionalidad de la calidad de la atención

hospitalaria, la analizaron mediante análisis factorial exploratorio (EFA) para un examen más detallado de la fiabilidad y validez de la escala. Los principales resultados mediante el AFE fueron la identificación de factores con coeficientes de consistencia interna razonables; un alfa de Cronbach alto; y, validez convergente significativa de la escala (Le & Fitzgerald, 2014).

En Albania, Kalaja et al. (2016) evaluaron la calidad de los servicios en el hospital regional público de Durres, considerando que la calidad es un parámetro clave en la evaluación del desempeño. Este estudio se basó en un cuestionario completado por 200 pacientes hospitalizados, la encuesta se implementó en base al modelo SERVQUAL utilizando sus cinco dimensiones. Los hallazgos demostraron resultados positivos sin diferencias significativas entre las expectativas y las percepciones reales de los pacientes y en conclusión los resultados deben tomarse en consideración como aspectos muy importantes para los administradores de los hospitales y para los responsables de las políticas cuando se trata de decisiones que afectan la evaluación de la calidad del servicio.

En un contexto más cercano, Cabello y Chirinos (2012) en Perú realizaron su estudio cuyo principal objetivo fue “validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa y emergencia de un hospital público” (p. 88). Su estudio fue de tipo descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. Los autores obtuvieron la validez de contenido a través de expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach (Cabello & Chirinos, 2012). En base a estos análisis, los autores concluyen que la escala presenta propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora (Cabello & Chirinos, 2012).

Además, dado que dicho cuestionario ha sido validado en diferentes contextos, incluyendo en países latinoamericanos, varios autores lo han tomado como herramienta con propósitos netamente de diagnóstico y soporte para la toma de decisiones y guía para mejoras en el servicio de instituciones salubristas. En México, García, Fonseca, De la Vega, Bustillos y Taylor (2015) tuvieron como objetivo evaluar la calidad en el servicio de urgencias del Hospital Infantil del Estado de Sonora, esto debido a la necesidad de conocer cuál es la calidad esperada y cuál es la calidad percibida por el paciente con la intención de definir la situación actual e identificar las áreas de oportunidad para llegar a la satisfacción del usuario, ya que existía un antecedente de la existencia de quejas del servicio. Los autores realizaron la evaluación por medio de la utilización del modelo Servperf; sus métodos incluyeron estadística descriptiva, estadística no paramétrica y análisis de factores; y los resultados sirvieron para proceder con las acciones correctivas adecuadas y necesarias para la mejora de la calidad de la institución en el área de urgencias del Hospital Infantil del Estado de Sonora (García et al., 2015).

El estudio realizado por Ortiz, Muñoz, Lechuga y Torres (2003) acerca de la consulta externa en instituciones de salud en México, según los usuarios su finalidad fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de la atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el estado de Hidalgo, México, mediante la opinión que manifiestan los usuarios. Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo, México. La muestra, compuesta por 9 936 encuestados fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas de julio de 1999 a diciembre de 2000. Se analizó la calidad de la atención según la escala de Likert. Para el análisis estadístico se empleó la regresión logística no condicional. La calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados

y como mala por 28,63%. La mala calidad se percibió mayormente en las instituciones de la seguridad social (39,41% frente a. 19,42%). Se observó satisfacción en 84,94% de los encuestados, de los cuales 49,2% esperaban una mejor atención. El 16% refirió que regresaría al mismo hospital por no tener otra opción para su atención y 2% manifestó que no regresaría. La mayor escolaridad y los ingresos económicos superiores se asociaron con la percepción de mala calidad y la desaprobación del tiempo de espera y del mal trato por parte del médico.

Así mismo, Vizcaino, Marín y Barraza (2018) llevaron a cabo un estudio fue cuantitativo de tipo transversal con alcance descriptivo y correlacional, en el que se evalúa la percepción de los pacientes atendidos; su objetivo fue identificar los niveles de satisfacción e insatisfacción desde las dimensiones del modelo SERVPERF. La recolección de datos fue en el Estado de Jalisco, México. Los autores realizan estadística descriptiva y análisis de varianza, sus principales resultados fueron que el servicio, independientemente del turno y día, es homogéneo y existen mayores niveles de satisfacción que insatisfacción en las cinco dimensiones analizadas del servicio hospitalario (Vizcaino et al., 2018).

Finalmente, cabe destacar que el instrumento SERVPERF también ha sido utilizado en Ecuador. Entre los artículos científicos, se puede señalar el trabajo realizado por Basantes, Vinueza y Coronel (2016), los autores realizan su investigación en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo. Se desarrolla un análisis de las percepciones de los clientes mediante el modelo SERVPERF. A través de estadística descriptiva, los principales resultados sugieren que existen algunas fallas o errores que se suscitan cuando la institución entrega el servicio como: el descuido de los detalles; la falta de corrección de errores a tiempo, esto a su vez es la causa de la larga espera para recibir la atención médica; la ausencia de especialistas a tiempo

completo; confusión de las historias clínicas; atención descortés brindada en recepción y en la sala de preparación de consulta externa, entre otros (Basantes et al., 2016).

En este capítulo, se revisó los principales estudios realizados a nivel internacional acerca de la calidad de los servicios y la satisfacción de paciente. En el siguiente capítulo se presenta la historia del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil.

El Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil

El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde es una unidad hospitalaria sin fines de lucro, componente de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, centrada en la atención integral de la población pediátrica del Ecuador, con participación de un equipo humano multidisciplinario, altamente calificado con gran capacidad resolutive, y con espíritu humanitario de solidaridad e integridad.

El personal profesional se especializa en la atención de los más pequeños, y está conformado por 1 278 trabajadores, divididos en varias especialidades médicas pediátricas, todos comprometidos en la recuperación y cuidado de la salud infantil.

La magna estructura, además de romper los esquemas de los centros hospitalarios infantiles en el Ecuador, permite la atención de decenas de miles de niños de escasos recursos del Ecuador, quienes reciben una atención digna, en un ambiente que ayuda no solo a su rehabilitación física, sino también psicológica. El hospital tiene una capacidad de 385 camas para la atención de los niños.

Además, el hospital es una institución docente debido a que ha puesto en marcha un programa permanente de posgrado en Pediatría. Grupos de médicos de varias nacionalidades, especialistas en campos pediátricos vienen anualmente a brindar ciclos de capacitación médica y de enfermería para examinar y atender niños.

La Clínica de Niños Antonio Pino Ycaza es parte del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, y ofrece atención médica especializada y servicio de primera para personas que deseen un servicio más personalizado para sus hijos. Funciona con 23 habitaciones privadas y 18 semiprivadas, y el dinero que genere se destina a cubrir con los gastos del área general de la casa de salud, lo que ayuda a que muchos pequeños de escasos recursos reciban atención médica a bajos costos.

Misión

Somos una organización de salud pediátrica, que brinda servicios médicos integrales con calidad y calidez a todos los que lo requieren.

Visión

Somos en el 2018 el referente latinoamericano en atención integral de salud pediátrica.

Para cumplir con nuestra misión y darle sentido a la visión, estamos comprometidos con la continua formación y actualización de nuestros directivos y colaboradores.

Valores

Tabla 1. Valores

| VALORES | DEFINICIONES |
|------------|---|
| Innovación | Gestionamos el conocimiento de modo original al servicio del progreso humano promoviendo el desarrollo profesional y tecnológico, la docencia, la investigación científica y la mejora continua de nuestros servicios. |
| Integridad | Cumplimos con nuestras tareas y deberes con rectitud y honradez. Respetamos la dignidad humana, cuidamos la seguridad del paciente y de nuestros colaboradores, hacemos lo correcto con transparencia y profesionalismo a través de prácticas éticas y morales. |
| Liderazgo | Con espíritu de trabajo colaborativo y con profundo sentido de compromiso realizamos la obra de beneficencia confiada por la ciudad y el país. |

| | |
|-------------|--|
| Solidaridad | Reconocemos en el bien común, el sentido de una vida exitosa para todos. Es por ello que trabajamos con pasión, energía, profesionalismo y compromiso en busca de la unidad entre los componentes de la sociedad ecuatoriana para enaltecer la dignidad humana y el trato afectivo que se prodiga a todo aquel que necesita ayuda. |
|-------------|--|

| | |
|----------------|---|
| Sostenibilidad | Atendemos a las necesidades de la sociedad ecuatoriana sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento, cuidado del medio ambiente y bienestar social. |
|----------------|---|

Tomado del Departamento de Estadísticas del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil (2018).

Política de Calidad

Somos un centro hospitalario pediátrico, con el objetivo de brindar atención a niños y niñas en sus diferentes etapas de vida, con trastornos de diversos grados de intensidad en su estado de salud. Nuestra gestión busca proporcionar, a través del mejoramiento continuo, una instalación segura y funcional, un ambiente controlado para los pacientes, familias, personal y visitas, en base a las normas legales.

Ubicación

El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. se encuentra ubicado en la siguiente dirección: Cdla. Atarazana, Av. Roberto Gilbert y Nicasio Safadi, Guayaquil, Ecuador.

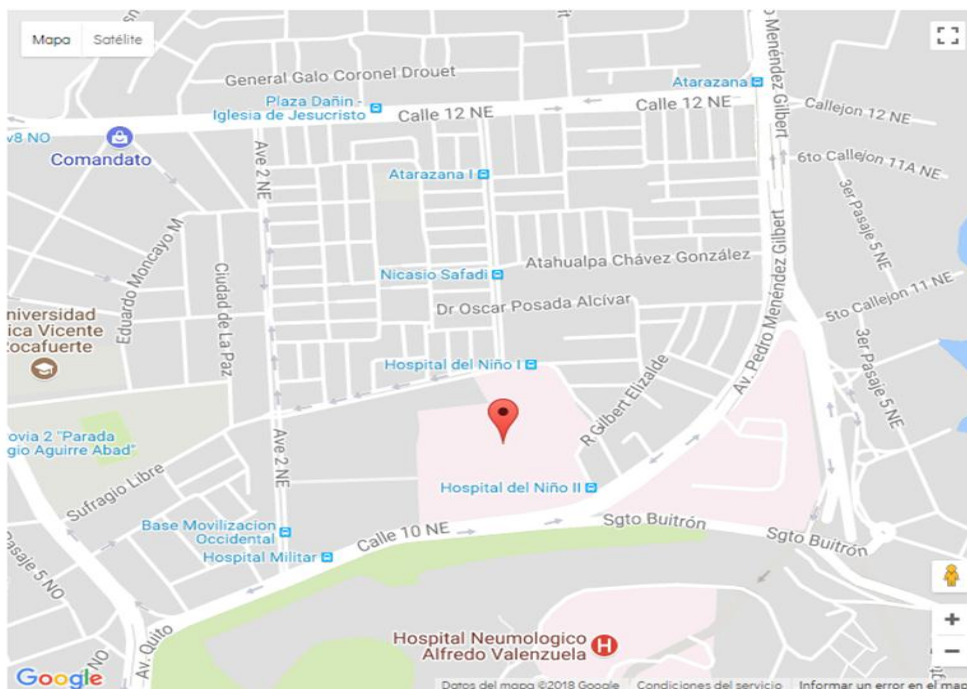


Figura 5. Croquis del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil

Tomado del Departamento de Estadísticas del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil (2018).

Servicios del Hospital

Brinda los servicios en consulta externa y hospitalización en planta baja como en planta alta, a los usuarios que concurren de las diferentes áreas urbanas, suburbana, rurales a solicitar su servicio de las especialidades como preparación, oftalmología, otorrino, fisioterapia, traumatología, cirugía menor, maxilofacial, cardiología, cirugía, odontología, urología atención al cliente toma de muestra de laboratorio más cinco cajas de atención al cliente administración convenio IESS, que se encuentran en la planta baja .

En cuanto a las siguientes áreas como son dermatología, pediatría, neumología, nefrología, hematología, genética, nutrición, nefrología, convenios IESS preparación, endocrinología, gastroenterología, neumología más dos cajas de atención al cliente

En el hospital Roberto Gilbert Elizalde que pertenece a la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Presta servicio en consulta externa y hospitalización en planta baja como en planta

alta, a los usuarios que concurren de las diferentes áreas urbanas, suburbana, rurales a solicitar su servicio de las especialidades como preparación, oftalmología, otorrino, fisioterapia, traumatología, cirugía menor, maxilofacial, cardiología, cirugía, odontología, urología atención al cliente toma de muestra de laboratorio más cinco cajas de atención al cliente, administración convenio IESS, que se encuentran en la planta baja .

El Departamento de Cirugía del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert está conformado por un equipo multidisciplinario especializado en el diagnóstico y tratamiento de niños y niñas con patologías de resolución quirúrgica. Cubrimos un espectro de acción muy amplio que incluye lesiones de todos los aparatos y sistemas de pacientes desde el primer día de vida hasta los menores de 18 años de edad.

La atención integral de los pacientes abarca lesiones de tipo congénitas y adquiridas, limitaciones observables, trastornos estructurales anatómicos, de naturaleza mecánica, inflamatoria y obstructiva, así como las malformaciones que pudieran padecer los recién nacidos en alguno de sus sistemas.

Las lesiones por traumas de diferente naturaleza, sobre los órganos de las tres cavidades corporales (cráneo, tórax y abdomen) y las lesiones óseas congénitas, adquiridas y traumáticas son de gran importancia epidemiológica, junto a las lesiones por quemaduras térmicas o químicas. Todas ellas exigen la participación coordinada de personal médico y paramédico con un amplio sentido de pertenencia al departamento y a la institución, comprometidos con la misión de ejecutar procedimientos técnicos, quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos para modificar el curso de enfermedades susceptibles de resolución quirúrgica y así contribuir al mejoramiento de la salud, alivio, con control de la percepción de dolor y proporcionando una mejoría en la calidad de vida posible para nuestros pacientes.

La infraestructura del departamento está conformada por instalaciones ubicadas estratégicamente, con accesibilidad adecuada, desde cualquiera de los servicios que interactúan en la atención de pacientes ambulatorios u hospitalizados, con lesiones leves, moderadas o severas. Para esto, contamos con equipamiento de alta tecnología, distribuido en 12 quirófanos designados por especialidad a cada servicio y con instrumentos específicos para intervenciones de mínima y de alta complejidad; dos quirófanos en la unidad de quemados además del quirófano para Hemodinamia.

La cirugía contemporánea nos ha exigido generar destrezas, que junto con el talento de nuestros profesionales, quienes utilizan equipos que permiten realizar procedimientos seguros, mínimamente invasivos, altamente eficientes y con un efecto traumático controlado sobre los tejidos del paciente. Esto se traduce clínicamente en percepción mínima de dolor post operatorio, nuestros anesestesiólogos pediatras supervisan la disminución de ansiedad y dolor antes, durante y después de los procedimientos.

La endoscopia quirúrgica es un procedimiento que se realiza frecuentemente en varias de nuestras especialidades, lo que permite la resolución de patologías de gran complejidad disminuyendo la probabilidad de tener que realizar los abordajes quirúrgicos abiertos. La Endoscopia nos permite “*navegar*” en el interior de las cavidades corporales de los niños, permitiendo visualizar con videocámaras de hasta 3mm. de diámetro, ampliando esas imágenes en monitores para tener una visión muy completa del área quirúrgica, grabarlas, editarlas y utilizarlas en la enseñanza a cirujanos pediatras en formación académica, contribuyendo a la educación pediátrica y a la investigación, fortaleciendo nuestra actividad como hospital docente.

La aplicación de los protocolos quirúrgicos previamente definidos por cada especialidad, así como la observancia y ejecución de los indicadores de seguridad de los procedimientos según

normas dictadas por la OMS, nos han convertido en los pioneros en Practicas Quirúrgicas Seguras, normas que han contribuido a que seamos considerados, a nivel nacional e internacional, como un referente en capacidad organizativa, y que a su vez han contribuido a que nos manejemos bajo las normas de control de calidad ISO, entre otras.

La cobertura que ofrece el departamento se realiza a través de turnos de cirujanos y anestesiólogos disponibles las 24 horas del día, con un cirujano pediatra jefe, un equipo de médicos tratantes, coordinadores y residentes. Todos ellos están integrados en un plan de trabajo previamente constituido a través de la sistematización de la información que se integra desde los diferentes puntos de inicio de atención a los pacientes (consulta externa, urgencias, área crítica y hospitalización). Desde estos puntos son comienza la ruta de atención de los niños, los cuales con el apoyo de personal administrativo y junto con el porte de servicios como laboratorio, imágenes, servicio social, rehabilitación y voluntariado.

El acceso a la atención está determinado por la intención libre y voluntaria del usuario a solicitar nuestros servicios, y a través de la Red Nacional de Salud, la cual por medio de los convenios con el IESS y MSP, permite abarcar un amplio espectro de la población infantil de todas las latitudes del país. Finalmente, la presencia de las empresas privadas de seguros de salud ha permitido universalizar la cobertura a nivel nacional.

Los convenios de atención que tenemos con equipos de cirujanos de la República de Chile, y de los Estados Unidos de Norteamérica, así como el intercambio de conocimientos, experiencia y técnicas, han permitido cubrir un sector de mayor complejidad en cardiopatías, lesiones maxilofaciales y músculo esqueléticas, entre otras, manteniéndonos a la vanguardia de la cirugía pediátrica en el Ecuador.

- Cirugía Pediátrica
- Neurocirugía
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Cirugía Niño Quemado
- Cirugía Otorrinolaringología
- Cirugía Oftalmología
- Cirugía Traumatología y Ortopedia
- Cirugía Urológica

En cuanto a las siguientes áreas como son dermatología, pediatría, neumología, nefrología, hematología, genética, nutrición, nefrología, convenios IESS preparación, endocrinología, gastroenterología, neumología más dos cajas de atención al cliente.

Organigrama Estructura

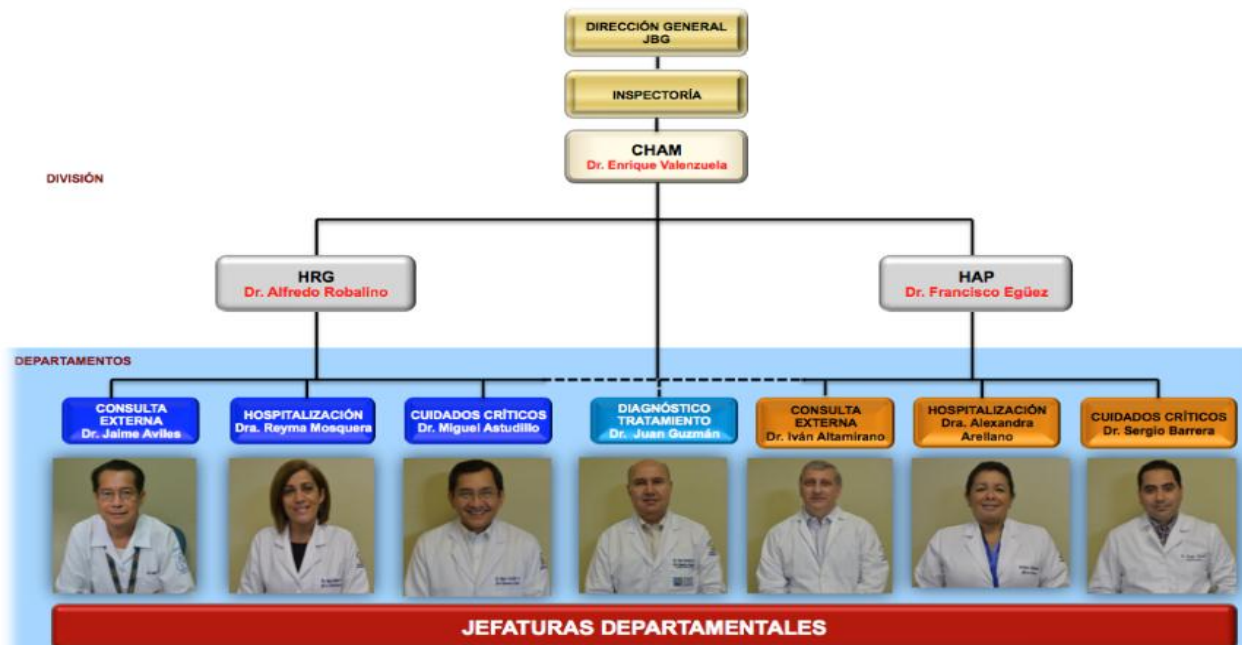


Figura 6. Organigrama Estructural del Hospital Roberto Gilbert Elizalde

Tomado del Departamento de Estadísticas del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil (2018).

Modelo de Gestión

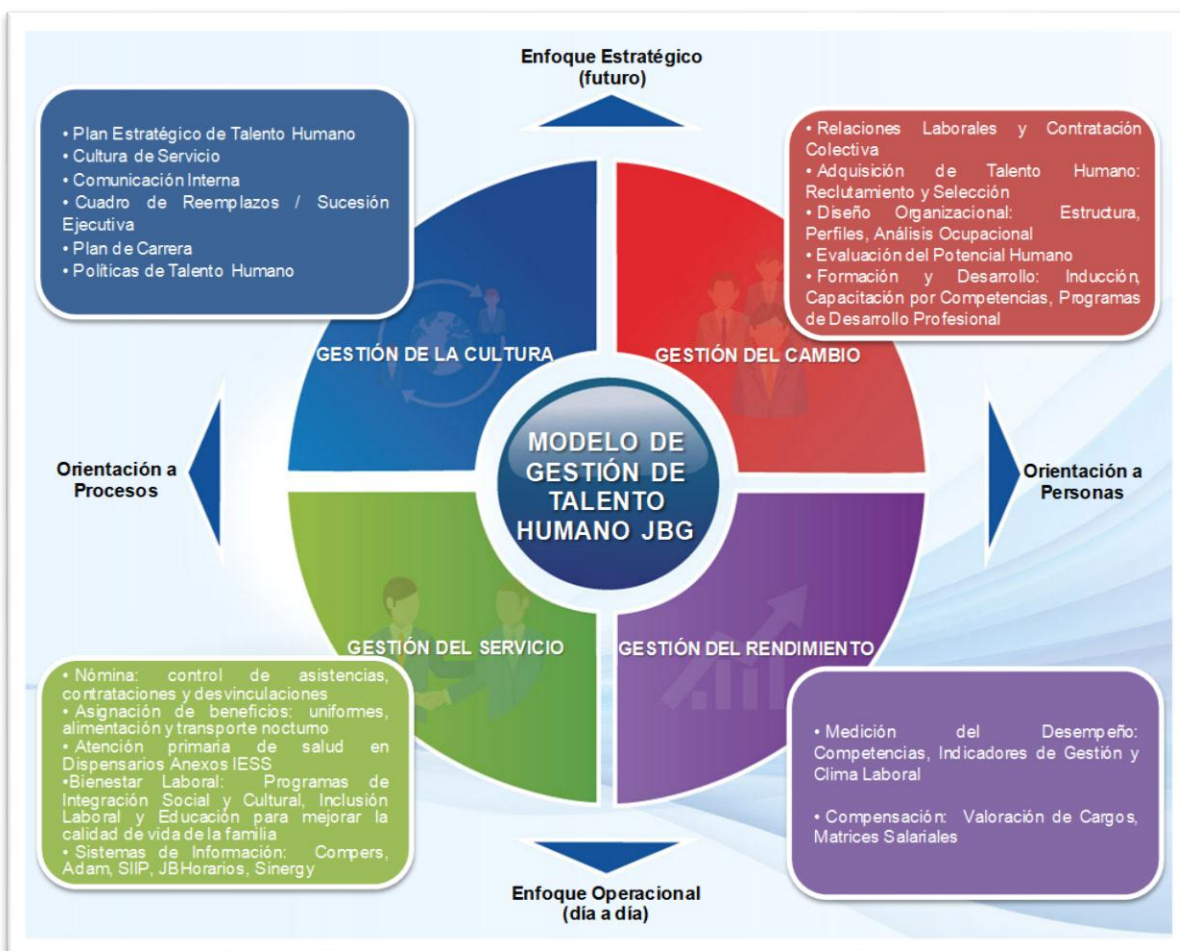


Figura 7. Modelo de Gestión

Tomado del Departamento de Estadísticas del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil (2018).

El modelo de gestión del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil se basa en los lineamientos dado por el Ministerio de Salud Pública y el Plan Nacional de Desarrollo.

La gestión de recursos humanos, al igual que la gestión de las organizaciones en su conjunto ha ido cambiando conforme a los tiempos en concordancia con los retos del entorno que debe enfrentar para dinamizar la administración en cualquier entidad.

En función de las actuales filosofías gerenciales, el desarrollo de las tecnologías, de los sistemas de información y respuestas ante las comunicaciones han generado que las personas desarrollen habilidades que las conduzcan a un mayor protagonismo en el logro como ventaja competitiva de la organización, por lo que justifica un modelo de Gestión del Talento Humano que propicie el enfoque a resultados.

Análisis del Hospital

Tabla 2. Matriz FODA del Hospital Roberto Gilbert Elizalde

Levantamiento de foda - focus group

Como parte del diagnóstico de Cultura de Servicio, con el fin de conocer el estado en el que se encuentra el servicio brindado en el área de Consulta Externa, se realizó tres (3) Focus Group, con personal del área, tomando en cuenta a las unidades administrativas (caja, convenios, trabajo social), técnico (enfermería y médicos- jefes de especialidades).

Se presenta los resultados del FODA de acuerdo a las apreciaciones del personal que participó de los Focus Groups.

Participantes: 31 colaboradores

Matriz de fortalezas

Gama de servicios en especialidades y área de hospitalización y consulta externa

Capacidad profesional como prestadores de salud

Excelente infraestructura

Pacientes y familiares satisfechos

Atención de calidad

Equipos médicos de última tecnología

Matriz de debilidades

Falta de afectividad y calidez

Falta de información para el paciente

Falta de socialización de procesos internamente

Sistema no efectivo, ni amigable para la ejecución de las actividades administrativas y médicas

Falta de comunicación oportuna

Falta de especialistas para cubrir la demanda del

| | |
|--|--|
| Buena predisposición de los directivos del hospital para mejorar las cosas | mercado, ejemplo: Urología Impuntualidad en la atención de las citas médicas Asignación corta de tiempo para cada paciente Falta de compromiso de los colaboradores Falta de innovación en los procesos Falta de presupuesto Que no se informe bien al paciente sobre el proceso antes de ser atendido |
| Matriz de oportunidades | Matriz de amenazas |
| Reducción del porcentaje de margen de utilidades en los costos de los productos Cursos de actualizaciones médicas | Que los familiares no comprendan las explicaciones Por temas de Convenios se ven coartados externamente en prescripciones |
| Voluntad de los colaboradores y la necesidad económica | Agresividad del paciente |
| Capacitación a nivel institucional | Políticas desacertadas de las fuentes públicas |
| Convenios con otras instituciones | Falta de medicamentos en el área de Farmacia |
| Colaborar con el paciente en beneficio del mismo y de la institución | Fortalecimiento de la estructura hospitalaria del IESS y otros centros médicos de la ciudad |
| Área de Información al usuario | Call Center del IESS no asigna turnos |
| Disminuir el tiempo previo de llegada a las citas médicas | Transferencias y derivaciones del IESS no son asignadas al Hospital |
| Desarrollar un procedimiento de respuesta para la atención de los retrasos de pacientes de provincias y con discapacidad | |

Tomado del Departamento de Estadísticas del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil (2018).

Esta matriz FODA, como herramienta de planificación permite conocer los factores que tienen mayor impacto en el Hospital para que como punto de referencia para en lo sucesivo se puedan adoptar eficientes decisiones y acciones pertinentes.

Capítulo III

Marco Metodológico

Una vez revisado las principales teorías y conceptos en los acápites anteriores, en este capítulo se presenta el método seleccionado para medir la calidad de atención y la satisfacción del paciente de la consulta externa del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil. El instrumento seleccionado es el Servqhos, realizado por Parasuraman et al. (1988). Por lo tanto, se detalla las técnicas y cuestionarios aplicados para el desarrollo de esta investigación. Finalmente, se desarrolla la metodología cumpliendo los parámetros como resultado de la revisión de literatura.

Metodología

La metodología de este estudio parte de una investigación exploratoria debido a que se realizó bajo el enfoque cuantitativo. Por lo tanto, debe cumplir un proceso ordenado y sistemático, es decir, que parte de objetivos, preguntas de investigación e hipótesis planteadas al inicio del estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). La hipótesis de esta investigación es: La calidad de los servicios influye positivamente en la satisfacción del paciente de la consulta externa del Hospital Roberto Gilbert.

Diseño de la investigación

El comienzo de un diseño de investigación parte de la selección de una muestra para la comprensión del fenómeno del estudio observado (Cresswell, 2008). Por lo que el estudio tiene un enfoque cuantitativo debido a que se exploró un problema social basado en el ser humano. Además, este estudio mantiene fija los conceptos, las variables principales y la hipótesis los cuales se plantearon al inicio de la investigación (Reichardt & Cook, 1979). Por su parte,

Mertens (2005) definió a la investigación no experimental como las variables que no se deben manipular o que resulta complejo realizarlo. Por lo tanto, este tipo de investigación es sistemática y a su vez empírica debido a que las variables independientes no se pueden manipular (Hernández et al., 2014). La clasificación de los diseños no experimentales es transeccional o corte transversal y longitudinal (Hernández et al., 2014). Para el caso de estudios con datos de corte transversal se divide en tres: descriptivos, correlacionales causales y exploratorios. Además, el presente estudio es de tipo no experimental transversal debido a que recolecta la información en un momento único (Hernández et al., 2014).

Alcance de la investigación

Una vez presentado el diseño se define el alcance. Para esta investigación es exploratorio y descriptivo. Se define como

Población y muestra

La encuesta estuvo dirigida a los padres o representantes que llevan a sus hijos entre 0 a 5 años de edad a la consulta externa del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil.

Al desconocer la población se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Dónde:

n: muestra de la población

Z²: número de desviaciones estándar

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso

e: error estándar

Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) el cual consta de 21 preguntas. La encuesta se aplicó a las madres que van a consulta externa del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil.

Operacionalización de variables

A continuación, se presenta la operacionalización de las variables:

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Unidad de medida | Tipo de variable | Valor |
|-------------------------------|--|---|------------------------------------|-------------------------------|---|
| Calidad de servicio esperada | Predicciones hechas por los consumidores sobre lo que es probable que suceda durante la transacción o servicio. Son deseos del consumidor que piensa que el servicio debería ofrecerle (Parasuraman et al., 1988). | Fiabilidad, Seguridad, Elementos tangibles, Capacidad de respuesta, Empatía | Escala de Likert. Grado de acuerdo | Latente, Cualitativa, Ordinal | 1 = Totalmente en desacuerdo; hasta 5 = Totalmente de acuerdo |
| Calidad de servicio percibida | Grado de discrepancia entre las percepciones del consumidor y expectativas (Parasuraman et al., 1988). | Fiabilidad, Seguridad, Elementos tangibles, Capacidad de respuesta, Empatía | Escala de Likert. Grado de acuerdo | Latente. Cualitativa, Ordinal | 1 = Totalmente en desacuerdo; hasta 5 = Totalmente de acuerdo |

Procedimiento análisis de datos

La información recabada se tabuló en el programa SPSS v. 22 y las técnicas a utilizadas fueron:

- Estadística descriptiva
- Análisis factorial exploratorio

Confiabilidad

Una vez tabulada la información se procedió a verificar la confiabilidad del cuestionario. Para ello se aplicó el Alfa de Cronbach que indica el grado en que los componentes están relacionados (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995). La medición se realizó mediante el Alfa de Cronbach. Este método se basa en un promedio de las correlaciones entre las variables de estudio las cuales permiten analizar si la inclusión o exclusión de los componentes mejora la fiabilidad del cuestionario. La interpretación de este índice se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Coeficiente de Alfa de Cronbach

| Rango | Magnitud |
|--------------|-----------------|
| 0,81 – 1,00 | Muy Alta |
| 0,61 – 0,80 | Alta |
| 0,41 – 0,60 | Moderada |
| 0,21 – 0,40 | Baja |
| 0,001 – 0,20 | Muy Baja |

Nota: Tomado de “Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos”. Ledesma, R., Molina, G., & Valero, P. (2002). *Psico-USF*, 7(2), pp.143–152.

Análisis Factorial

Se aplicó un análisis de componentes principales a la muestra de los representantes de los menores de 5 años que van a la consulta externa de la institución antes mencionada. El análisis factorial es un método estadístico multivariado que permite reducir un gran número de indicadores a un número pequeño de factores o dimensiones (Hernández et al., 2014). Para el estudio se usó el método de extracción de componentes principales y el método de rotación varimax, considerando auto valores mayores a 1. Se extrajeron los componentes sugeridos por el criterio de Kaiser. El criterio se basa en la toma de los factores cuyo auto valor asociado sea mayor a 1. Además, para evaluar la aplicabilidad del análisis factorial a la muestra se usó la prueba de esfericidad de Bartlett y el test KMO.

Análisis de resultados

La muestra para el estudio se determinó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Dónde:

Z: 1.96

p: 0.5

q: 0.5

e: 0.05

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2}$$

$$n = 384$$

Por lo tanto, la muestra calculada resultó es de 384, sin embargo, se realizó 400 encuestas.

Para proceder con la encuesta primero se realizó un plan piloto a 30 madres de los niños menores de cinco años que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil, y se validó con el alfa de Cronbach teniendo un índice de 0.89 y se procedió a aplicar las encuestas.

Recolección de datos

El tiempo de la recolección de datos fue de una semana en las instalaciones de la institución de salud, en el mes de abril del 2018.

Procesamiento de la información

Realizadas las encuestas se procedió a tabular la información en el programa SPSS v.22.

Estadística Descriptiva

Los principales resultados obtenidos luego de la tabulación se presentan a continuación:

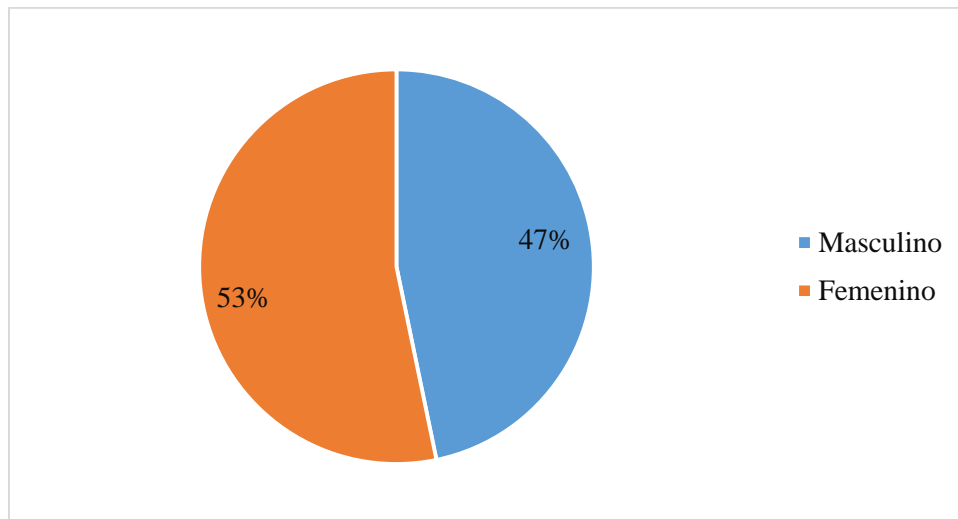


Figura 8. Género

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

Se aplicó 400 cuestionarios en el hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil, el 53% son mujeres mientras que el 47% son hombres.

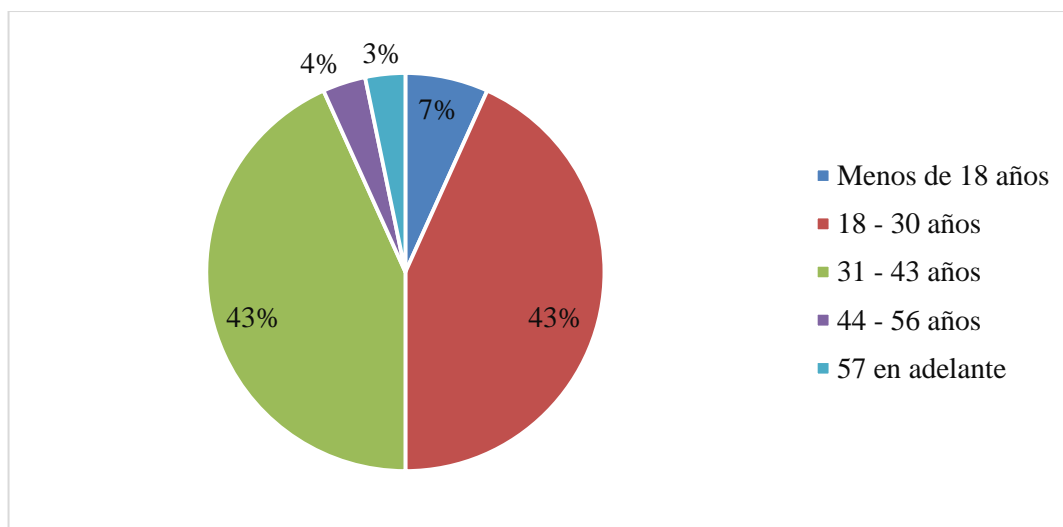


Figura 9. Edad del acompañante

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

La edad promedio del acompañante de los infantes es entre 18 a 43 años con el 86% mientras que el 17% lo representa el grupo que tiene más de 44 años.

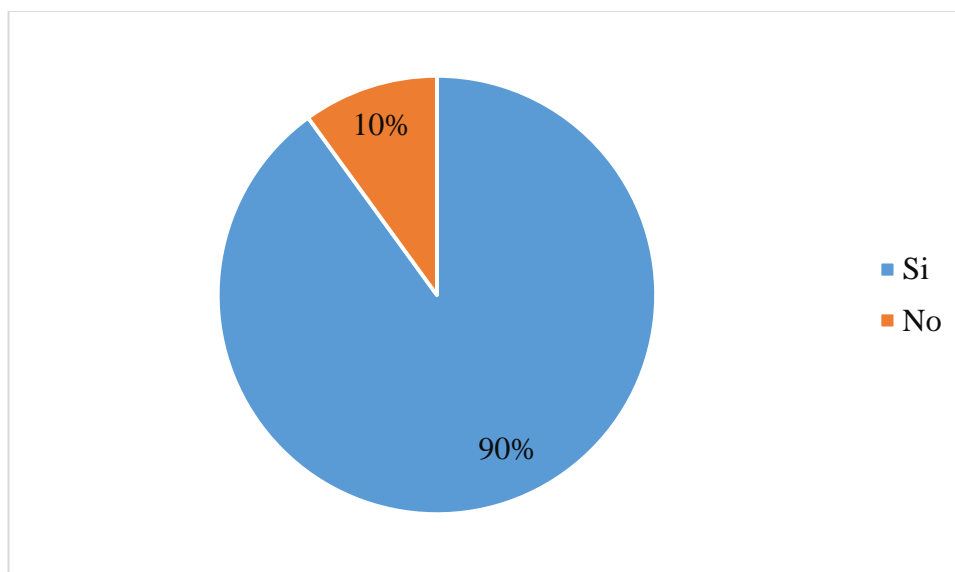


Figura 10. Satisfacción con los servicios recibidos

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 90% de los encuestados están satisfechos con la calidad del servicio del Hospital Roberto Gilbert Elizalde.

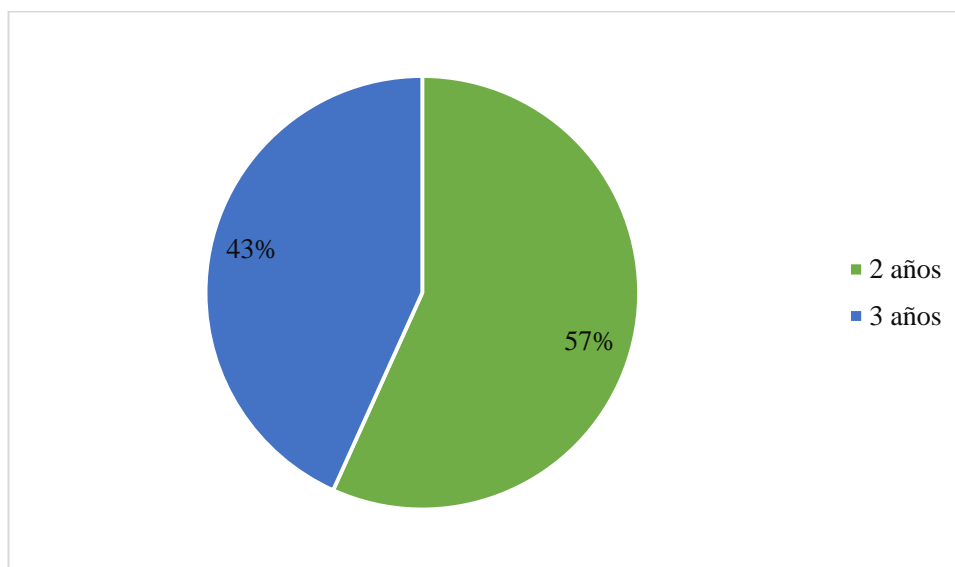


Figura 11. Edad del paciente

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

La edad de los pacientes del Hospital Roberto Gilbert Elizalde es entre 2 a 3 años.

Análisis de Fiabilidad

El alfa de Cronbach obtenido fue de 0.956 es decir, que la consistencia del instrumento de investigación es alta y se adapta al tema de estudio. Además, se aplicó la prueba del KMO obteniendo un índice de 0,913 teniendo una fiabilidad aceptable con respecto al cuestionario Servqual. La varianza explicada es del 71,12% de los cuatro factores obtenidos del análisis de componentes principales.

A continuación, se presenta la estadística descriptiva del instrumento:

Tabla 2
Posesión de equipos médicos para atención de los pacientes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Poco insatisfecho | 17 | 4 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 76 | 19 |
| Poco satisfecho | 204 | 51 |
| Totalmente satisfecho | 103 | 26 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

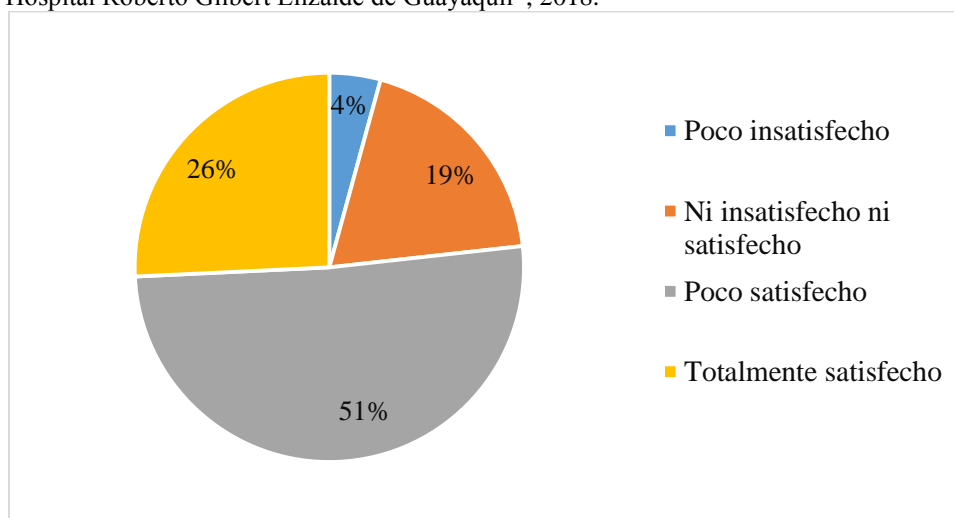


Figura 12. *Posesión de equipos médicos para atención de los pacientes*

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

La encuesta aplicada en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil dirigida a los padres de niños menores de 10 años, el 51% están pocos satisfechos con los equipos modernos empleados en la consulta externa, mientras que el 26% están satisfecho completamente. El 19% indica que ni están satisfechos ni insatisfechos con dichos equipos y el 4% está poco insatisfecho con los equipos médicos que poseen.

Tabla 3
Materiales atractivos y claros para los pacientes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 5 | 1 |
| Poco insatisfecho | 28 | 7 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 158 | 39,5 |
| Poco satisfecho | 154 | 38,5 |
| Totalmente satisfecho | 55 | 14 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

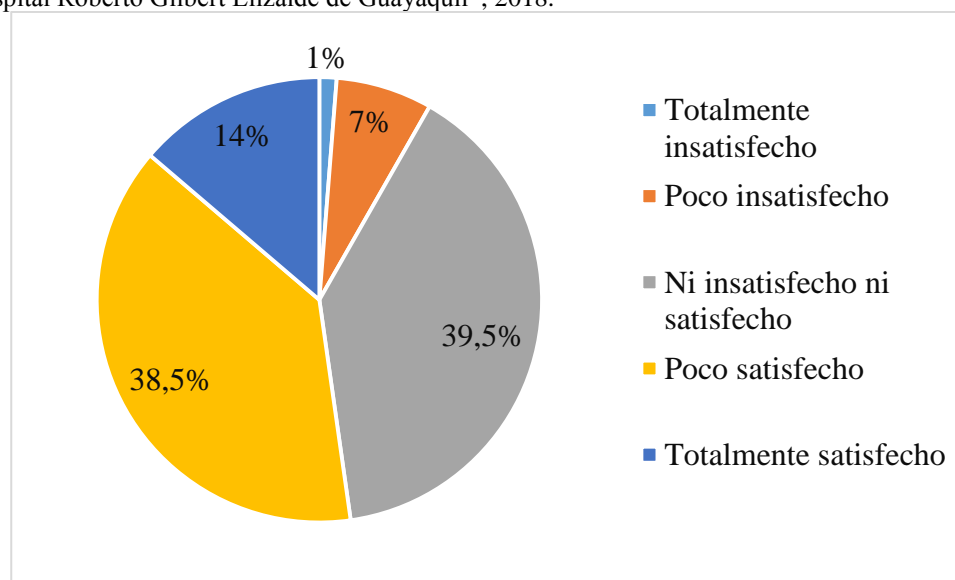


Figura 13. Materiales atractivos y claros para los pacientes

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 39.5% ni está satisfecho ni insatisfechos con los materiales informativos mientras que el 38.5% está poco satisfechas con los folletos informativos, además el 14 % está totalmente

satisfecho con los materiales informativos, pero el 7% está poco insatisfecho con los materiales informativos que recibieron y el 1 % está totalmente insatisfecho con estos materiales.

Tabla 4
Prestación de servicios médicos con los materiales suficientes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 14 | 3 |
| Poco insatisfecho | 73 | 18 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 183 | 46 |
| Poco satisfecho | 68 | 17 |
| Totalmente satisfecho | 62 | 16 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

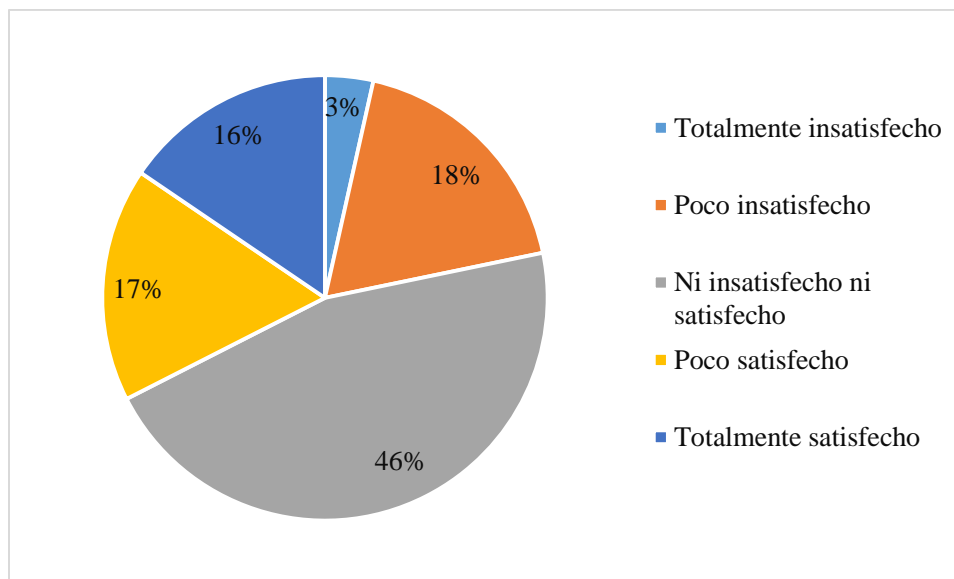


Figura 14. Prestación de servicios médicos con los materiales suficientes

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

Referente a la prestación de servicios médicos con los materiales de información adecuados, el 46% ni está satisfecho ni insatisfecho con el recibimiento de servicios médicos, mientras el 18% está poco insatisfecho con el suficiente abastecimiento de los materiales durante el recibimiento de la consulta. Además, el 17% está poco satisfecho con los materiales recibidos

con el servicio médico pero el 16% está totalmente satisfecha con los materiales que brindan los médicos con su servicio.

Tabla 5
Instalaciones en condiciones adecuadas para brindar servicios

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Totalmente insatisfecho | 4 | 1 |
| Poco insatisfecho | 12 | 3 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 138 | 34 |
| Poco satisfecho | 171 | 43 |
| Totalmente satisfecho | 75 | 19 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

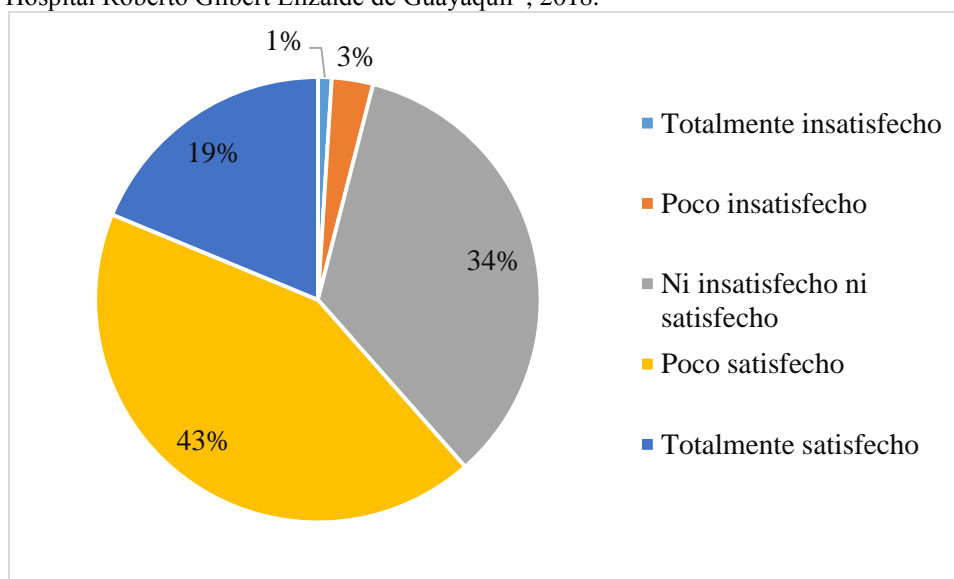


Figura 15. Instalaciones en condiciones adecuadas para brindar servicios

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

Con respecto a las instalaciones, el 43% está poco satisfecho con las instalaciones en las cuales reciben el servicio médico mientras el 34% ni está satisfecho ni insatisfecho con las instalaciones físicas en las cuales reciben el servicio médico. Además, el 19% está totalmente satisfecho con las condiciones de las instalaciones médicas en las cuales reciben atención médica, pero el 3% está poco satisfecho con dichas instalaciones y el 1% está totalmente insatisfecho con las instalaciones en las cuales recibió el servicio médico.

Tabla 6
Expectativas del servicio médico

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 14 | 3 |
| Poco insatisfecho | 48 | 12 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 121 | 30 |
| Poco satisfecho | 106 | 27 |
| Totalmente satisfecho | 111 | 28 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

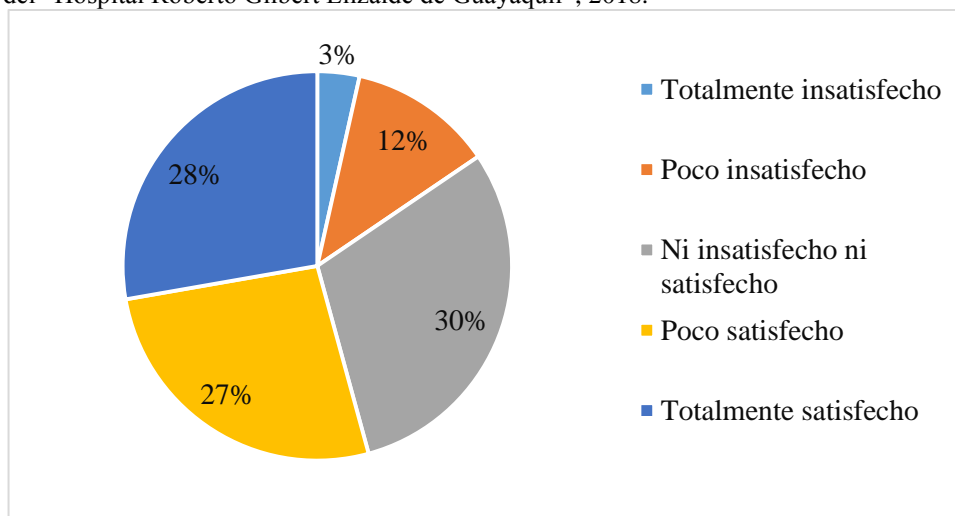


Figura 16. Expectativas del servicio médico

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 30% ni está satisfecho ni insatisfecho con el servicio médico recibido mientras que el 28% está totalmente satisfecho con el servicio médico porque se adecua a sus expectativas. Sin embargo, el 27% está poco satisfecho con los servicios recibidos por el médico, pero el 12% está poco insatisfecho con los servicios médicos y el 3% está totalmente insatisfecho con la el servicio médico puesto que no responde con las expectativas esperadas.

Tabla 7
Promesas de tiempo de parte del medico

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 21 | 5 |
| Poco insatisfecho | 59 | 15 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 132 | 33 |
| Poco satisfecho | 106 | 26 |
| Totalmente satisfecho | 82 | 21 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

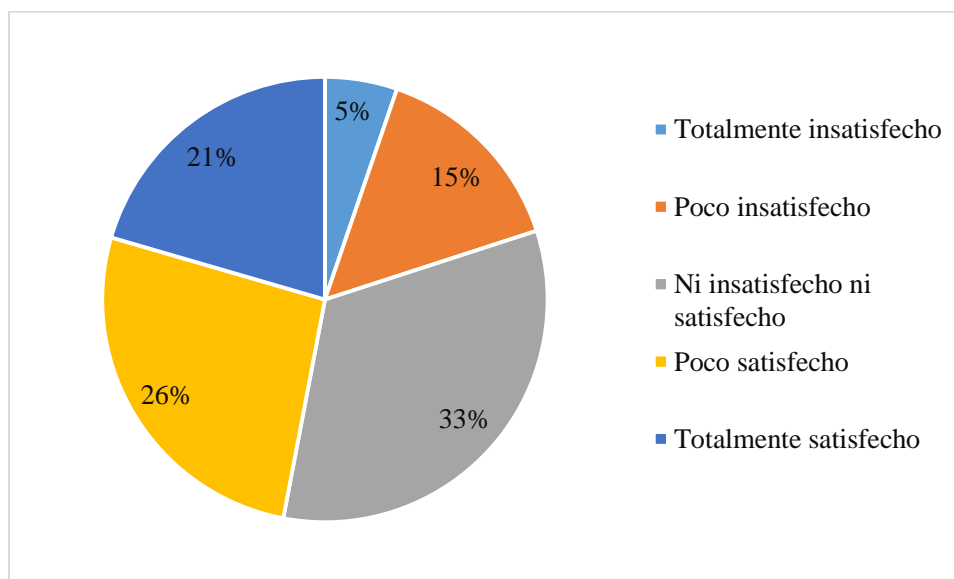


Figura 17. Promesas de tiempo de parte del medico

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 33% ni está satisfecho ni insatisfecho con las promesas del médico con respecto al tiempo mientras el 26% está poco satisfecho con dichas promesas. Sin embargo, el 21% está totalmente satisfecho con el tiempo prometido por los médicos, pero el 15% está poco insatisfecho con las promesas del médico y el 5% está totalmente insatisfecho con las promesas de los médicos para algo en cierto tiempo.

Tabla 8
Interés del médico por el caso del paciente

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 5 | 1 |
| Poco insatisfecho | 43 | 11 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 164 | 41 |
| Poco satisfecho | 89 | 22 |
| Totalmente satisfecho | 99 | 25 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

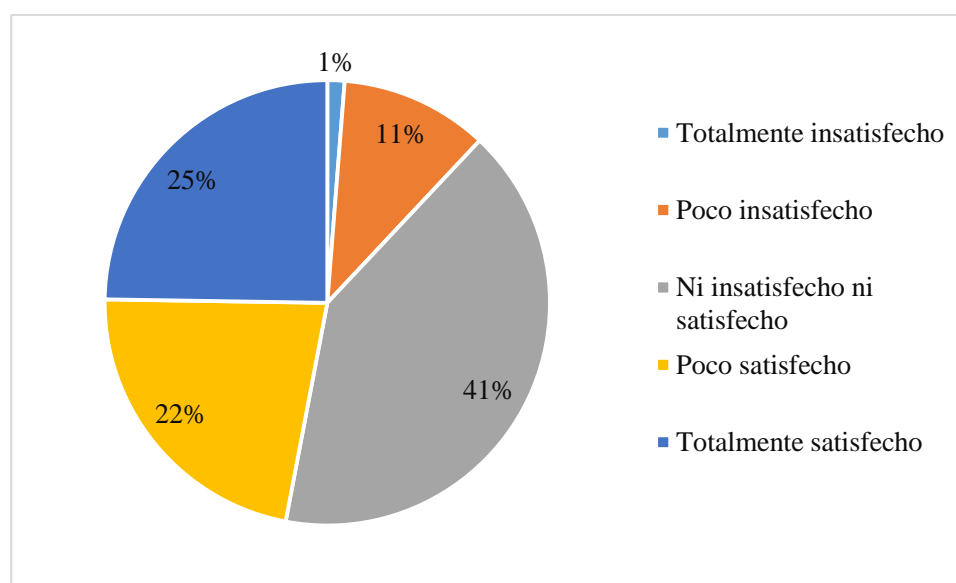


Figura 18. Interés del médico por el caso del paciente

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 41% de los pacientes ni está satisfecho ni insatisfecho con el interés del médico por el caso, mientras el 25% está totalmente satisfecho con el interés del médico por el caso. Además, el 22% está poco satisfecho con el interés del médico en su caso, pero el 11% está poco insatisfecho con el interés brindado por el médico en el caso y el 1% está totalmente insatisfecho con el interés que demostró el profesional de la salud en cada caso.

Tabla 9
Calidad del servicio médico brindado la primera vez

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Totalmente insatisfecho | 31 | 8 |
| Poco insatisfecho | 17 | 4 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 126 | 32 |
| Poco satisfecho | 113 | 28 |
| Totalmente satisfecho | 113 | 28 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

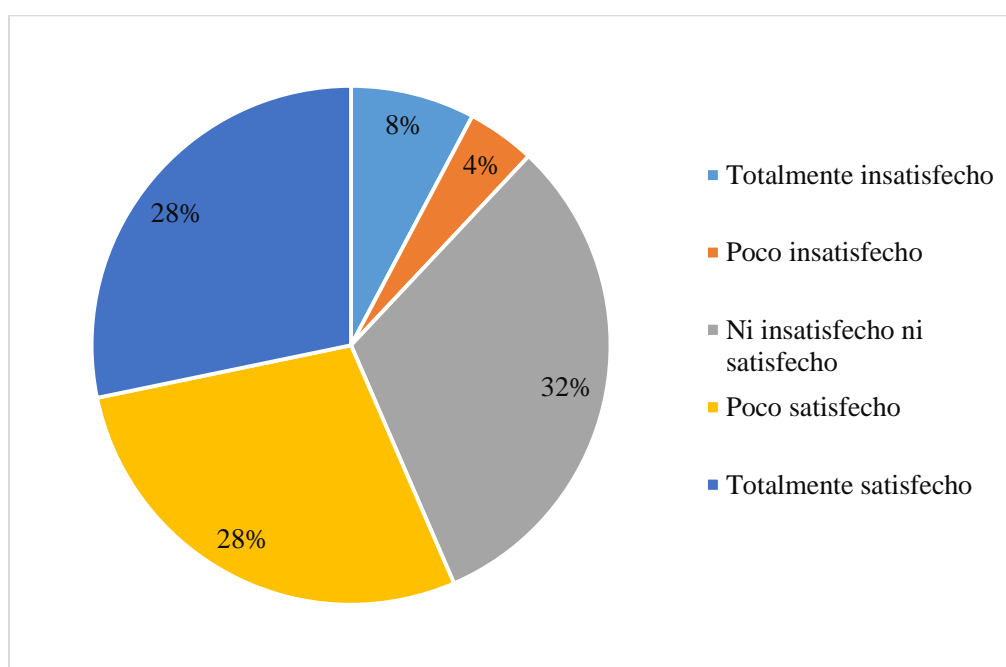


Figura 19. Calidad del servicio

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 32% de los pacientes ni están satisfechos ni insatisfechos con el servicio médico recibido la primera vez. Sin embargo el 28% está poco y totalmente satisfecho con la calidad del servicio médico recibido la primera vez, además el 8% está insatisfecho con el servicio médico recibido la primera vez y el 4% está totalmente insatisfecho con el servicio recibido por el profesional de la salud la primera vez.

Tabla 10
Demostración de la capacidad para responder inquietudes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Totalmente insatisfecho | 13 | 3 |
| Poco insatisfecho | 18 | 4 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 135 | 34 |
| Poco satisfecho | 122 | 31 |
| Totalmente satisfecho | 112 | 28 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

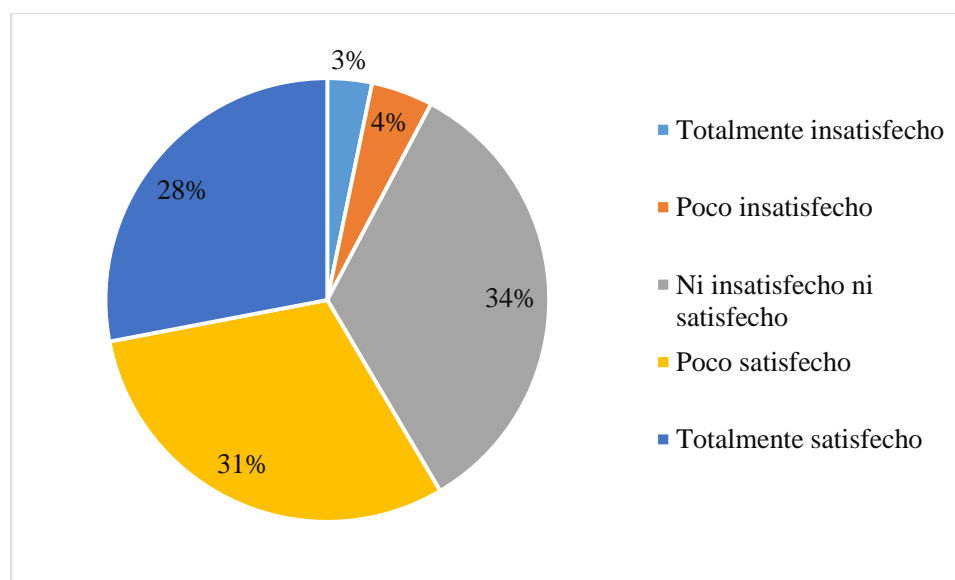


Figura 20. Demostración de la capacidad para responder inquietudes

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 34% ni está satisfechos o insatisfechos con los médicos al momento de atender sus inquietudes mientras el 31% está poco satisfecho con la capacidad demostrada por los profesionales de la salud para responder a sus preguntas. Sin embargo, el 28% está totalmente satisfecho con atención de los médicos ante sus preguntas además el 4% está poco insatisfecho con las respuesta de las inquietudes y el 3% está totalmente insatisfecho con la capacidad que demostraron los profesionales para responder a sus inquietudes.

Tabla 11
Tiempo de espera por el servicio médico

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 110 | 27,5 |
| Poco insatisfecho | 100 | 25 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 84 | 21 |
| Poco satisfecho | 72 | 18 |
| Totalmente satisfecho | 34 | 8,5 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

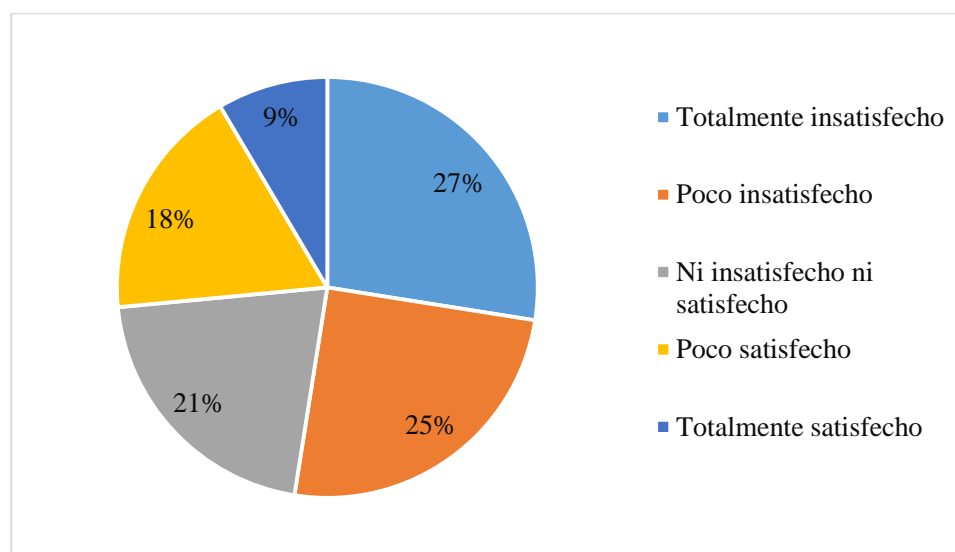


Figura 21. Tiempo de espera por el servicio médico

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 27.5% de los pacientes está totalmente insatisfecho con el tiempo de espera por el servicio de médico mientras el 25% está poco insatisfecho con el tiempo esperado por el servicio. Sin embargo, el 21% ni está satisfecho ni insatisfecho con el tiempo que espero para ser atendido, pero el 18% está poco satisfecho con el tiempo de espera y el 8.5 está totalmente satisfecho por obtener un servicio médico en un tiempo satisfactorio.

Tabla 12
Ocupación de los profesionales para atender a los pacientes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Totalmente insatisfecho | 47 | 11,8 |
| Poco insatisfecho | 134 | 33,5 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 114 | 28,5 |
| Poco satisfecho | 81 | 20,3 |
| Totalmente satisfecho | 24 | 6 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

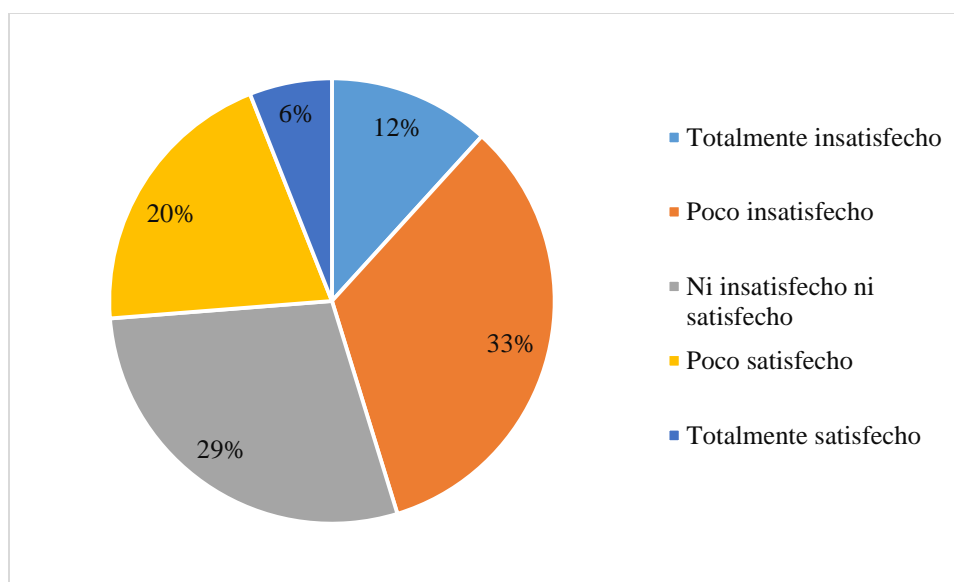


Figura 22. Ocupación de los profesionales para atender a los pacientes

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 33% de los pacientes ni está satisfecho ni insatisfecho con el nivel de ocupación de los profesionales de la salud para atenderlos mientras que el 29% ni está satisfecho ni insatisfecho con el nivel de ocupación de los profesionales de la salud. Además, el 20% está poco satisfecho con ese nivel de ocupación de los doctores, pero el 12 % está totalmente insatisfecho con la carga ocupacional de los profesionales médicos para atenderlos y el 6 % está totalmente satisfecho con el nivel de ocupación de los médicos para recibir atención de los profesionales de la salud.

Tabla 13
Atención de dudas en el tiempo adecuado

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 43 | 11 |
| Poco insatisfecho | 92 | 23 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 146 | 36 |
| Poco satisfecho | 69 | 17 |
| Totalmente satisfecho | 50 | 13 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

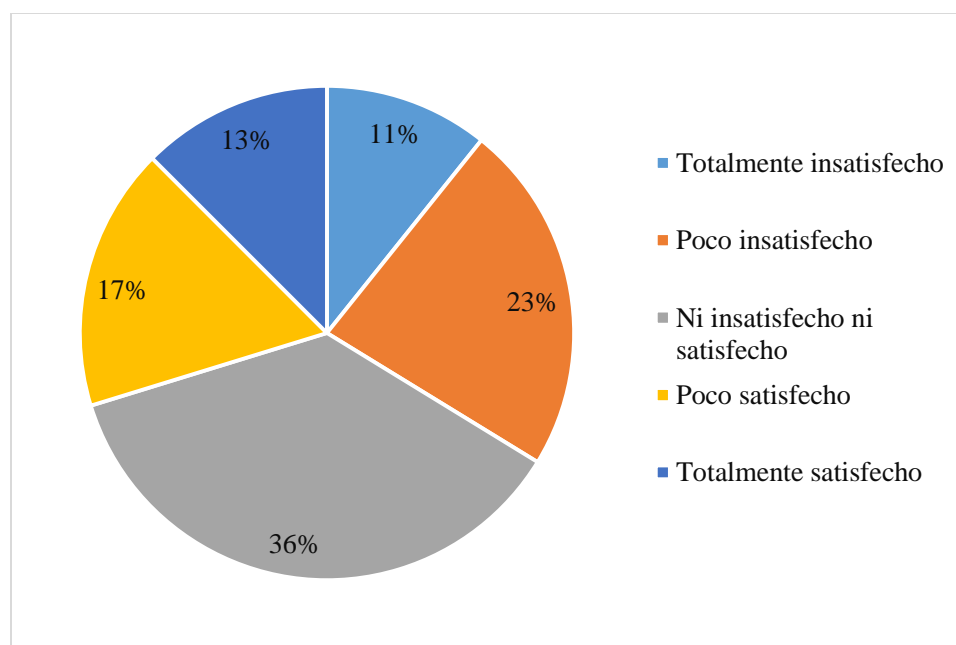


Figura 23. Atención de dudas en el tiempo adecuado

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 36% ni está insatisfecho ni satisfecho con el tiempo recibido para resolución de dudas mientras que el 23% está poco insatisfecho con el tiempo de resolución de dudas, además 17% está poco satisfecho con el tiempo esperado para resolver inquietudes. Sin embargo, el 13% está totalmente satisfecho con el tiempo esperado para resolver dudas, pero el 11% está totalmente insatisfecho con el tiempo esperado por una inquietud.

Tabla 14
Los profesionales demuestran sus capacidades para el servicio médico.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Totalmente insatisfecho | 19 | 5 |
| Poco insatisfecho | 39 | 10 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 110 | 27 |
| Poco satisfecho | 181 | 45 |
| Totalmente satisfecho | 51 | 13 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

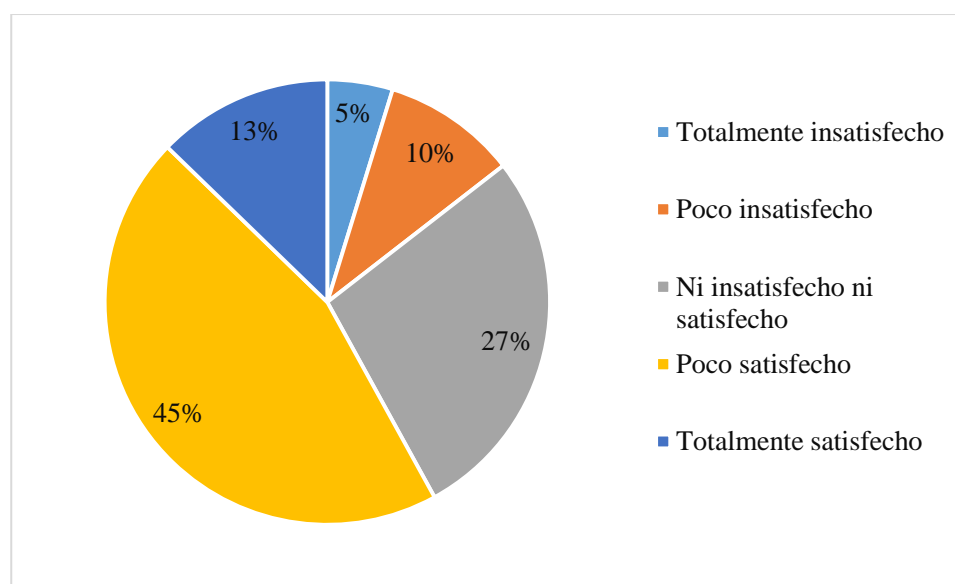


Figura 24. Los profesionales demuestran sus capacidades para el servicio médico.

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 45% está poco satisfecho con la capacidad demostrada para brindar un servicio médico inmediato mientras que el 27% ni está satisfecho ni insatisfecho con el servicio demostrado por los profesionales de la salud. Sin embargo, el 13% está totalmente satisfecho con la capacidad demostrada por los profesionales médicos para ofrecer un servicio médico pronto, pero 10% está poco insatisfecho con la capacidad demostrada y el 5% está totalmente insatisfecho con la capacidad de los profesionales de la salud para ofrecer servicio médico inmediato.

Tabla 15
Disposición de los profesionales de la salud para ayudar a sus pacientes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 9 | 2 |
| Poco insatisfecho | 25 | 6 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 156 | 39 |
| Poco satisfecho | 131 | 33 |
| Totalmente satisfecho | 79 | 20 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

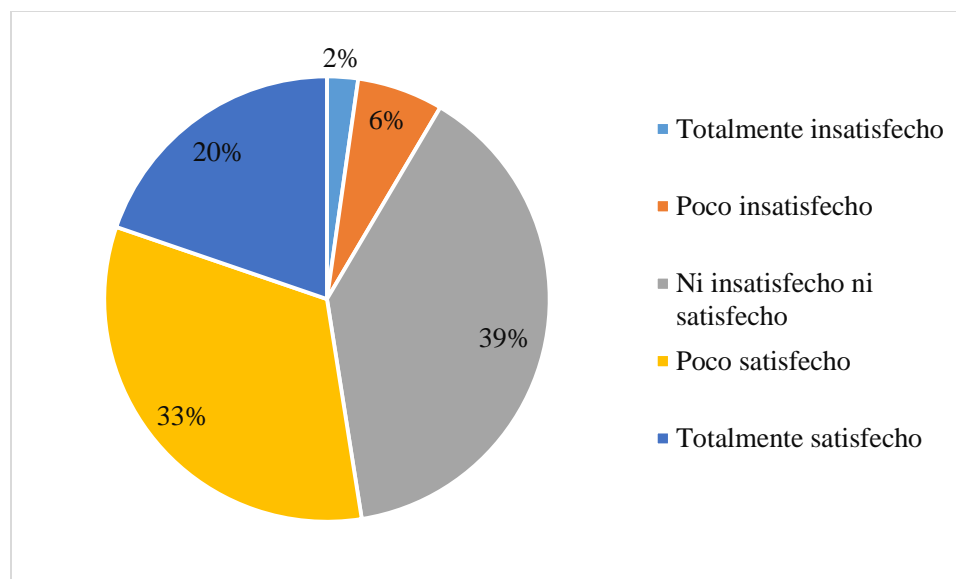


Figura 25. Disposición de los profesionales de la salud para ayudar a sus pacientes

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 39% ni está insatisfecho ni satisfecho con la disposición de los profesionales para ayudar a sus pacientes mientras el 33% está poco satisfecho con la disposición brindada por los profesionales de la salud. Sin embargo, el 20% está totalmente satisfecho con la disposición de los profesionales hacia los pacientes, pero el 6% está poco insatisfecho con la disposición de los profesionales para ayudar a los pacientes y el 2% está totalmente insatisfecho con los profesionales de la salud y su disposición para ayudar a sus pacientes.

Tabla 16
Comportamiento inspirador de confianza y seguridad

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 9 | 2 |
| Poco insatisfecho | 17 | 4 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 136 | 34 |
| Poco satisfecho | 170 | 43 |
| Totalmente satisfecho | 68 | 17 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

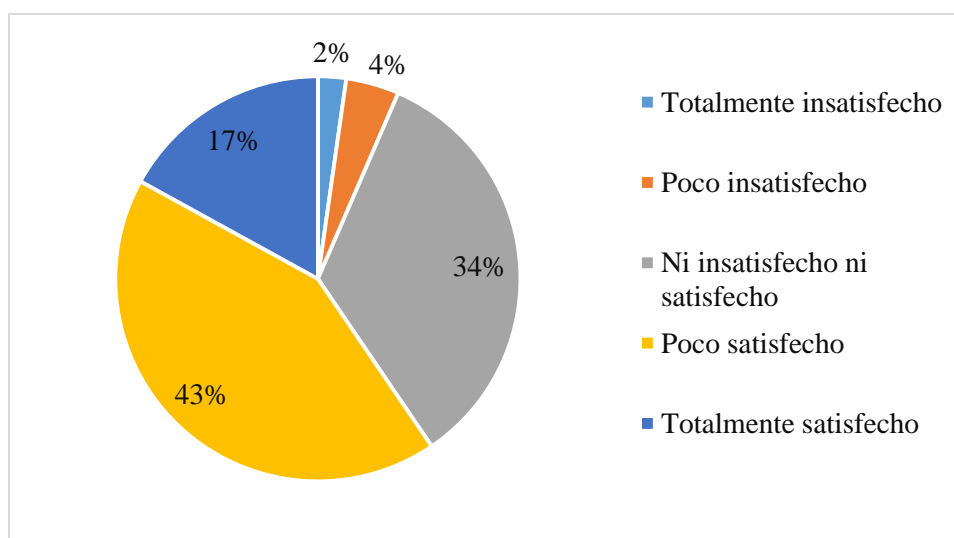


Figura 26. Comportamiento inspirador de confianza y seguridad

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 43% está poco satisfecho con el comportamiento de los profesionales de la salud para inspirar confianza y seguridad mientras el 34% ni está insatisfecho ni satisfecho con la demostración de confianza y seguridad de los pacientes. Sin embargo, el 17% está totalmente satisfecho con el comportamiento para inspirar confianza además el 4% está poco satisfecho con la confianza y seguridad inspirada por los profesionales de salud y el 2% está totalmente insatisfecho con el comportamiento de los profesionales de la salud para inspirar confianza y seguridad.

Tabla 17
Conocimientos suficientes para responder preguntas

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 9 | 3 |
| Poco insatisfecho | 17 | 4 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 157 | 39 |
| Poco satisfecho | 152 | 38 |
| Totalmente satisfecho | 65 | 16 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

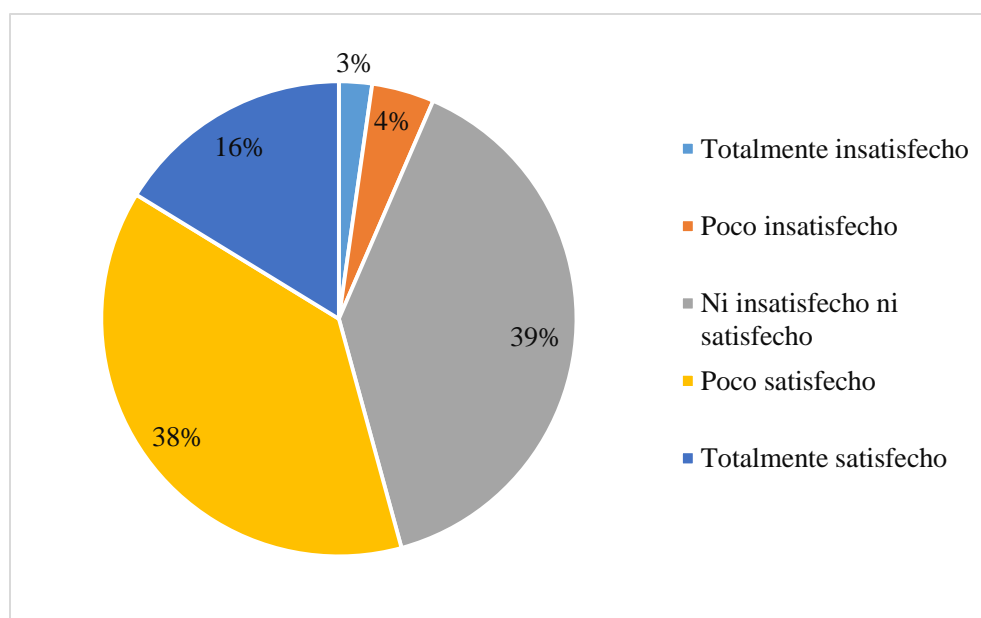


Figura 27. Conocimientos suficientes para responder preguntas

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 39% ni está insatisfecho ni satisfecho con los conocimientos de los profesionales de la salud para responder a sus preguntas mientras que el 38% está poco satisfecho con las respuestas a las preguntas realizadas. Además, el 16% está totalmente satisfecho con la respuesta del profesional de salud, pero el 4% está poco insatisfecho con dichas respuestas obtenidas y el 3% está totalmente insatisfecho por las respuestas a las preguntas de parte de los profesionales de la salud.

Tabla 18
Igualdad para pacientes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 10 | 3 |
| Poco insatisfecho | 93 | 23 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 133 | 33 |
| Poco satisfecho | 105 | 26 |
| Totalmente satisfecho | 59 | 15 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

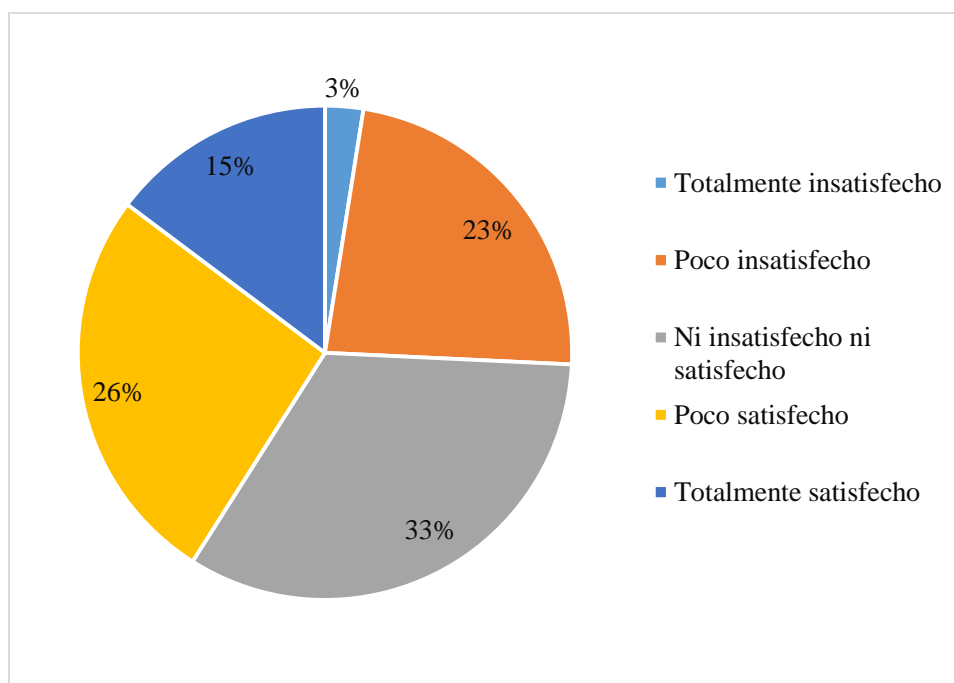


Figura 28. Igualdad para pacientes

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 33% ni está insatisfecho ni satisfecho con la igualdad de los profesionales de la salud con los pacientes mientras que el 26% está poco satisfecho Sin embargo, el 23% está poco insatisfecho con los profesionales, pero el 15% está totalmente satisfecho y el 3% está totalmente insatisfecho.

Tabla 19
Demostración de capacidad organizativa

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 5 | 1 |
| Poco insatisfecho | 65 | 16 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 161 | 40 |
| Poco satisfecho | 116 | 29 |
| Totalmente satisfecho | 53 | 13 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

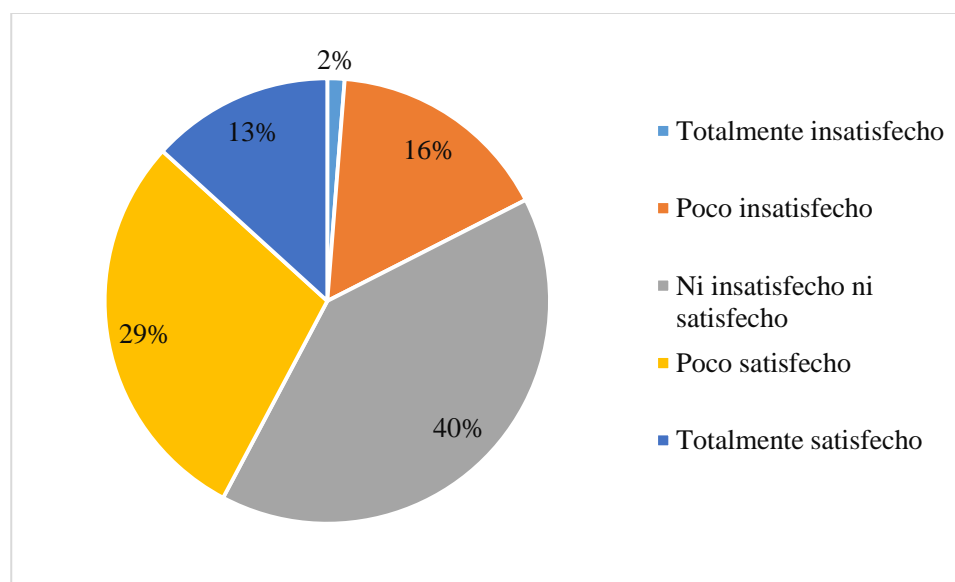


Figura 29. Demostración de capacidad organizativa

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 40% ni está insatisfecho ni satisfecho con la capacidad organizativa de los profesionales de la salud en el servicio médico mientras que el 29% está poco satisfecho con capacidad de organización, pero el 16% está poco insatisfecho con la demostración de capacidad organizativa. Sin embargo, el 13% está totalmente satisfecho con la organización del servicio médico y el 2% está totalmente satisfecho con la demostración de los profesionales de la salud en cuanto a la capacidad organizativa del servicio médico.

Tabla 20
Preocupación por los intereses del paciente

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 22 | 5 |
| Poco insatisfecho | 84 | 21 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 131 | 33 |
| Poco satisfecho | 86 | 21 |
| Totalmente satisfecho | 77 | 19 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

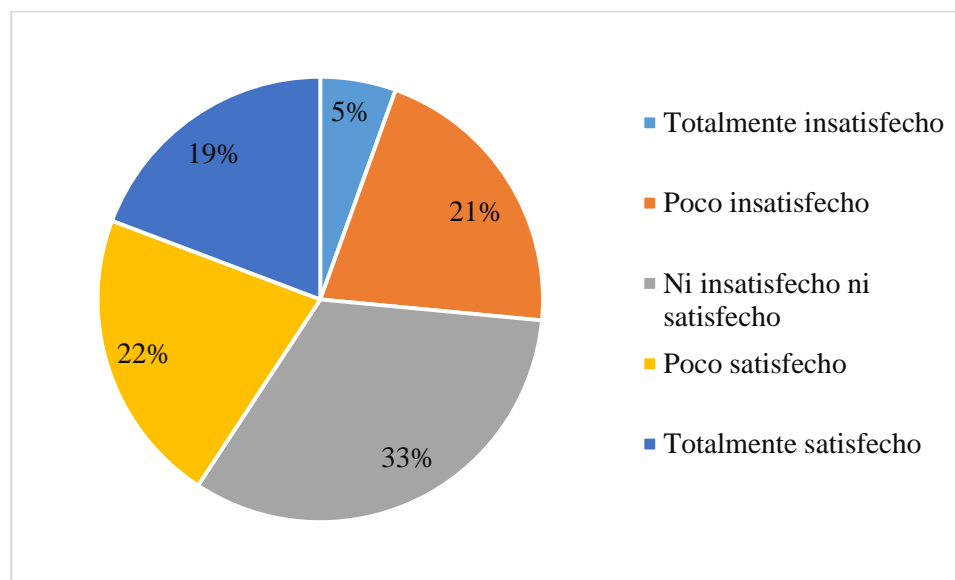


Figura 30. Preocupación por los intereses del paciente

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 33% ni está satisfecho ni insatisfecho por la preocupación del profesional de salud por los intereses de los pacientes mientras el 22% está poco satisfecho con la preocupación del profesional. Sin embargo, el 21% de los pacientes está poco satisfecho por la preocupación de los intereses en ellos. Además, el 19% está totalmente satisfecho por la actitud de predisposición por los intereses del paciente y el 5% está totalmente insatisfecho por la preocupación del profesional de salud en los intereses del paciente.

Tabla 21
Ofrecimiento de horarios adecuados

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 63 | 16 |
| Poco insatisfecho | 68 | 17 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 152 | 38 |
| Poco satisfecho | 62 | 15 |
| Totalmente satisfecho | 55 | 14 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

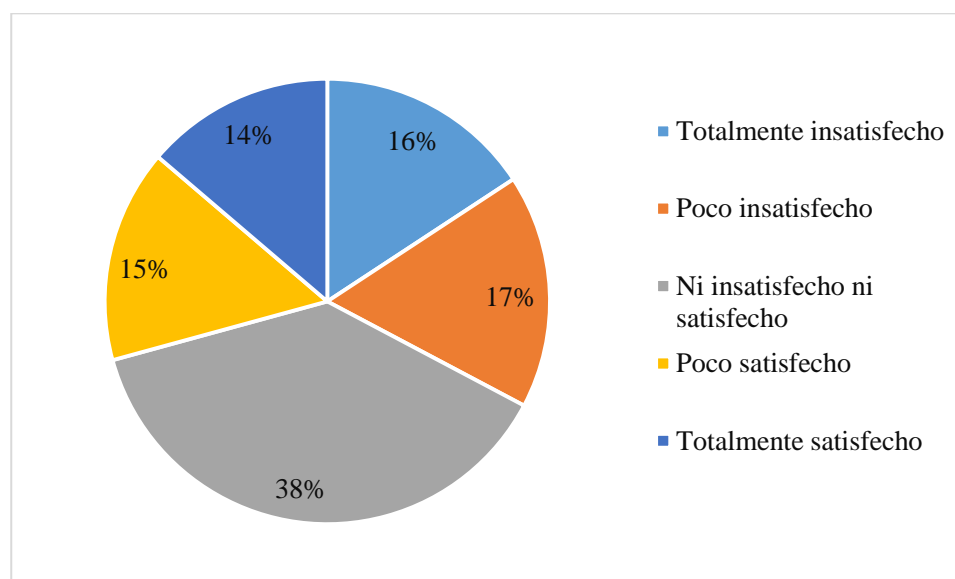


Figura 31. Ofrecimiento de horarios adecuados

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 38% ni está insatisfecho ni satisfecho con los horarios de atención recibidas mientras el 17% está poco satisfecho con los horarios obtenidos y 16% está totalmente insatisfecho con los horarios. Además, el 15% está poco satisfecha por los horarios y el 14% está totalmente satisfecha con los horarios recibidos.

Tabla 22
Entendimiento de las necesidades específicas del paciente

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente insatisfecho | 26 | 6 |
| Poco insatisfecho | 51 | 13 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 164 | 41 |
| Poco satisfecho | 97 | 24 |
| Totalmente satisfecho | 62 | 16 |
| Total | 400 | 100 |

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

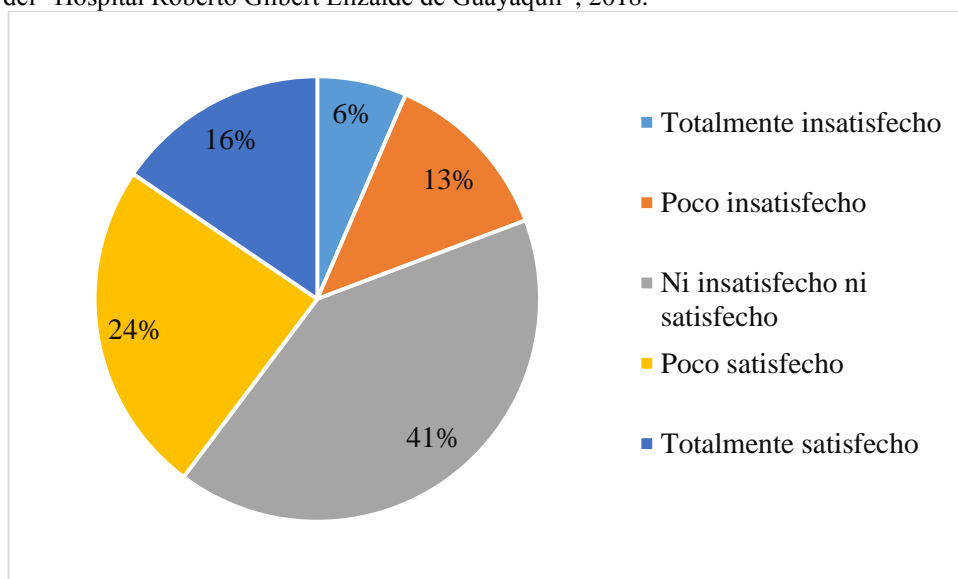


Figura 32. Entendimiento de las necesidades específicas del paciente

Tomado del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

El 41% ni está insatisfecho ni satisfecho con las necesidades específicas entendidas por el profesional de la salud mientras el 24% está poco satisfecho con el profesional de salud, además el 16% está totalmente satisfecho con las necesidades específicas entendidas por el profesional de la salud. Sin embargo, el 13% está poco insatisfecho con los profesionales de la salud y el 6% de los pacientes está totalmente insatisfecho con las necesidades poco atendidas por el profesional.

Una vez realizado un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y se aplicó como el instrumento de recolección de información el cuestionario Servqual. Para ello se realizó un plan piloto a 30 personas y la validación del cuestionario fue de 0.89. Luego se procedió a aplicar el cuestionario a 400 padres de familia o acompañantes de los menores de edad que asisten al hospital. Para la consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.956 mientras que el KMO de 0.913. Además, se obtuvo cuatro factores con el 71.12% de la varianza explicada. Con la información obtenida se procede a realizar un plan de mejoras para la calidad de los servicios del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil.

Capítulo IV

Propuesta

De acuerdo a los resultados obtenidos en el capítulo anterior, se presenta un Plan de Mejoras con la finalidad de obtener tanto calidad en el servicio como la satisfacción de los usuarios del área de Consulta Externa.

Objetivos del plan de mejoras

Además, dentro de los objetivos planteados para el cumplimiento de la reducción de espera están:

- Adoptar medidas que logren el manejo adecuado de los pacientes tratados y atendidos con el pediatra asignado.
- Promover al personal del servicio de enfermería del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil para brindar una atención óptima al paciente.
- Desarrollar programas de capacitación para los pacientes y dar a conocer los principales beneficios de acceder a tiempo a un adecuado tratamiento.

Es importante para la aplicación efectiva de lo considerado en el Plan, conocer las funciones tanto de la Jefatura de Enfermería como del personal de este departamento para obtener el objetivo planteado.

Funciones de la jefatura de enfermería

1. Elaborar el Programa de Trabajo del Servicio de Enfermería, el de Capacitación en Servicio, el de Educación para la Salud y el Programa de Mejora Continua, entre otros, así como implementarlos e informar al Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería los resultados.

2. Evaluar el desempeño del personal a su cargo para identificar competencias profesionales, ocupacionales, técnicas, de gestión, de transferencia e innovación que permitan aprovechar al máximo el talento de cada trabajador.

3. Participar con el Jefe de Servicio en la elaboración del Programa de Trabajo Anual (PAT) gestionar los recursos necesarios para el funcionamiento del servicio y la correcta atención a los pacientes.

4. Implementar acciones de mejora en las áreas de oportunidad detectadas para garantizar la calidad de los servicios de Enfermería y la seguridad del paciente.

5. Participar en las actividades de educación, capacitación e investigación de Enfermería para fortalecer el desarrollo de la profesión, y coordinar las acciones de enfermería en los casos de contingencia.

Funciones del personal de enfermería

1. Proveer cuidado directo al individuo mediante las técnicas de enfermería establecidas para el cuidado integral del paciente.

2. Cumplir con las indicaciones médicas, efectuar y evaluar las intervenciones realizadas para el diagnóstico y/o tratamiento indicado.

3. Solicitar, administrar y manejar medicamentos conforme a indicaciones médicas.

4. Impartir educación para la salud a pacientes y familiares.

5. Acompañar al paciente durante su traslado, dentro del hospital, entregándolo al profesional de salud que lo atenderá a fin de garantizar la seguridad del paciente.

6. Tomar y registrar signos vitales y de sonometría, verificar datos de identificación del paciente y de su expediente clínico.

7. Recopilar y registrar datos en papelería específica, solicitar y manejar ropa clínica y/o quirúrgica.

8. Solicitar, recibir, entregar y manejar, de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, instrumental y material de curación, determinando su esterilización y efectuándolo en su caso.

9. Referir y contra referir a los usuarios para la atención por otros profesionales de la salud.

10. Participar en los procesos de mejora continua y programas específicos y/o prioritarios del centro de trabajo.

11. Utilizar la tecnología avanzada de acuerdo con la complejidad del cuidado.

12. Aplicar modelos de atención hospitalaria para la provisión del cuidado especializado.

13. Elaborar informes y registros correspondientes a las intervenciones realizadas.

14. Colaborar en la integración y actualización de instrumentos técnico administrativos.

15. Participar en el diseño y desarrollo de investigación clínica o epidemiológica.

16. Aplicar hallazgos y principios de la metodología de la investigación en la práctica de la enfermería.

Funciones del personal Administrativo

1. Llevar a cabo la recepción para controlar la entrada del paciente a la consulta de los médicos.

2. Dar citas con los diferentes médicos y elaborar horarios de tratamiento.

3. Controlar la consulta de los médicos de primera vez y subsecuentes de acuerdo a las indicaciones del Jefe de Servicio o el coordinador de la consulta.

4. Brindar la asistencia de pacientes a tratamiento anotando en la libreta correspondiente.

5. Elaborar y llevar un control de los expedientes clínicos de los pacientes.
6. Orientar a los pacientes para la localización del personal médico y paramédico que lo atiende.
7. Elaborar el reporte global del movimiento de pacientes al día.
8. Evitar el paso de personas ajenas a las áreas de tratamiento y atender al paciente con amabilidad.
9. Archivar los expedientes que se utilizan en la consulta diaria y contestar llamadas telefónicas.
10. Dar información a los pacientes con respecto a sus horarios y a su ubicación dentro del servicio

Estrategias

Al haber identificado el problema en el tiempo de atención al paciente y la falta de capacitaciones a los pacientes se presenta las siguientes estrategias a implementar en el área:

- Ampliar la cartera de servicios del hospital.
- Eficiencia de citas tanto generales como de pediatría.
- Mejorar la infraestructura tecnológica.
- Elaborar y manejar la asistencia de protocolos de enfermería evidenciados.

Programa de capacitación al personal

Es importante capacitar permanentemente al personal del hospital debido a que el conocimiento se va actualizando.

Acciones

- Plan de mejoras de accesibilidad a la consulta en el tiempo adecuado.

- Existencia de informe con medidas de mejora.
- Mejora significativa de accesibilidad en consultas externas y pruebas diagnóstico.

A continuación, se presenta los tres aspectos a mejorar:

Tabla 23.
Aspecto de Mejora 1

| Equipamiento de aparatos tecnológicos | |
|--|--|
| Aspecto de Mejora | |
| Descripción del Problema | La falta de equipos para realizar el adecuado tratamiento al paciente. |
| Causas-Efectos Del Problema | Recursos económicos |
| Finalidad | Contar con equipos tecnológicos modernos para la satisfacción del paciente |
| Acciones de Mejora | -Realizar un presupuesto para equipar al Hospital Roberto Gilbert de Elizalde de la ciudad de Guayaquil -Capacitar al personal sobre el buen uso de la tecnología de equipos. -Mantenimiento y renovación permanente de los equipos. |
| Impacto | La calidad de atención al paciente mejoraría y tendría un impacto a nivel social. |

Adaptado de los resultados del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

Tabla 24.
Aspecto de Mejora 2

| Aspecto de Mejora | Medios de Comunicación con el paciente y el personal médico. |
|-----------------------------|--|
| Descripción del Problema | Falta de comunicación del servicio de medicina física y rehabilitación. |
| Causas-Efectos del Problema | Desconocimiento de los pacientes respecto al servicio de medicina física y rehabilitación. |
| Finalidad | Mejorar la información para una mayor cobertura de |
| Acciones de Mejora | -Fortalecer los medios de comunicación con el paciente y el personal médico. -Realizar capacitaciones para los familiares que cuidan a los menores de edad. |
| Impacto | Los pacientes estarán informados acerca de temas de interés en temas de salud y prevención. |

Tabla 25.
Aspecto de Mejora 3

| Aspecto de Mejora | Procesos Internos y externos. |
|-----------------------------|--|
| Descripción del Problema | En la actualidad no está determinado los procesos definidos |
| Causas-Efectos Del Problema | Dificultad la atención al paciente |
| Finalidad | Elaborar un manual para determinar los procesos tanto interno como externos. |
| Acciones De Mejora | Estandarizar los procesos. |
| Impacto | Presentación de un manual con los procesos estandarizados. |

Adaptado de los resultados del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

Una vez presentado los aspectos de mejoras se elaboró las acciones de mejoras:

Tabla 26.
Acciones de Mejora 1

| N. | Acciones de Mejora | Objetivos | Metas | Indicador | Tareas o Actividades |
|----|--|--|--|------------------------|---|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> Realizar un presupuesto para equipar el área de del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil | Contar con equipos tecnológicos modernos para la satisfacción del paciente. | Al año 2019 adquirir el 40 % de lo presupuestado. | Control de Inventarios | Realizar un inventario con los equipos que se encuentran en el área. Elaborar la proforma presupuestaria |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal sobre el buen uso de la tecnología de equipos. | Realizar capacitaciones de tecnología moderna al personal del área de medicina física y rehabilitación | Para el año 2018 se capacitará al personal en un 50% | | Asignación de recursos. Planificar con el departamento de gestión de talento humano las capacitaciones dos veces al año. |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento y renovación permanente de los equipos. | Monitorear el correcto funcionamiento de los equipos médicos. | Aumentar la capacidad instalada en un 10% | | Identificar los principales equipos que necesitan de mantenimiento |

Adaptado de los resultados del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

Tabla 27
Acciones de Mejora 2

| N | Acciones de Mejora | Objetivos | Metas | Indicador | Tareas o Actividades |
|---|---|--|--|---------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los medios de comunicación con el paciente y el personal médico. | Fomentar la comunicación con el paciente mediante técnicas de información. | Para el año 2019 se espera capacitar a 1.200 personas. | Control de publicidad. | Realizar folletos informativos. Planificar un video informativo para la comunidad. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitaciones para los pacientes | Realizar capacitaciones a temas médicos y preventivos dirigidos tanto a los padres como a los niños. | Para el año 2018 se capacitará al personal en un 50% | Control de capacitaciones | Identificar los principales equipos para las capacitaciones |

Adaptado de los resultados del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

Tabla 28.
Acciones de Mejora 3

| N | Acciones de Mejora | Objetivos | Metas | Indicador | Tareas o Actividades |
|---|----------------------------|--|--|--|--|
| 1 | Estandarizar los procesos. | Elaborar la estandarización de los procesos del servicio atención médico | Para el 2019 obtener el manual del proceso de estandarización. | Se elaborará un indicador para medir la estandarización de procesos. | Reunirse con los directores de las áreas del hospital para asignar equipos de trabajo que elaboren la estandarización de los procesos. |

Adaptado de los resultados del cuestionario de la Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”, 2018.

Conclusiones

La Organización Mundial de la Salud ha mencionado sobre las obligaciones que tienen las unidades médicas de asegurar una atención médica satisfactoria, plantean la necesidad por conocer aquellos factores organizacionales que originan las deficiencias existentes en las instituciones públicas de salud. Considerando las directrices de la OMS, se desarrolló un marco teórico que sustenta esta investigación Calidad de atención y Satisfacción de los pacientes de la Consulta Externa del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil. Se detalla además la situación actual del Hospital en estudio, su portafolio de servicios así como su misión, visión y el Modelo de Gestión del Talento Humano como elemento vital en la entidad para enfrentar los retos del entorno y para dinamizar la administración de este Hospital.

Se desarrolló un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y se aplicó como el instrumento de recolección de información el cuestionario Servqual. Para ello se realizó un plan piloto a 30 personas y la validación del cuestionario fue de 0.89. Luego se procedió a aplicar el cuestionario a 400 padres de familia o acompañantes de los menores de edad que asisten al hospital. Para la consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.956 mientras que el KMO de 0.913. Además, se obtuvo cuatro factores con el 71.12% de la varianza explicada.

Dentro de los principales resultados resalta que del total de los encuestados el 53.30% son mujeres mientras que el 46.70% son hombres. La edad promedio del acompañante de los infantes es entre 18 a 44 años con el 86,60% mientras que el 6% lo representa el grupo que tiene más de 44 años. Además, el 90% de los encuestados están satisfechos con la calidad del servicio del Hospital Roberto Gilbert Elizalde. La edad de los pacientes es entre 2 a 5 años.

Los resultados obtenidos en la evaluación de la calidad del servicio de muestran que el tiempo de espera, los folletos y capacitaciones están insatisfechos los padres de familia o

acompañantes dando apertura a realizar la propuesta de mejoras con tres planes de acción y su respectiva estructuración a ejecutar. Las estrategias presentadas se refieren a equipamiento de aparatos tecnológicos, mejoras de comunicación entre paciente y personal médico, revisión de procesos internos y externos con sus respectivas acciones para lograr el objetivo planteado.

Recomendaciones

Para aumentar la calidad de vida de los infantes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil es necesario medir la calidad de los servicios que brinda la institución para mejorar los procesos en beneficio de este grupo vulnerable. Además, se recomienda medir la satisfacción del personal tanto medico como administrativo de esta organización debido a que un buen clima laboral ocasiona que nos pacientes reciban una atención de primera.

Finalmente, se recomienda los siguientes puntos:

- Elaborar un Manual de Protocolo para la atención al paciente.
- Efectuar el seguimiento sobre las estrategias planteadas en este estudio para conocer sobre la evolución de la calidad de atención y satisfacción del paciente.
- Ampliar la cartera de servicios médicos.
- Realizar convenios con instituciones de salud internacionales para ofrecer mayor cobertura en caso de enfermedades catastróficas.

Referencias

- Aguirre, H. (1997). Administración de la calidad de la atención médica. *Revista Médica IMSS*, 35(4), 257–264.
- Aman, B., & Abbas, F. (2016). Patient's perceptions about the service quality of public hospitals located at District Kohat. *JPMA J Pak Med Assoc*, 66(1), 72-5.
- Arambewela, R., & Hall, J. (2006). A comparative analysis of international education satisfaction using SERVQUAL. *Journal of Services Research*, 6(Special), 141-163.
- Arnoletto, E. y Díaz, A. (2009). Un aporte a la gestión pública. Hacia nuevos enfoques en la gestión organizacional de la administración Pública. Córdoba, Argentina [consultado 16 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2009b/550/index.htm>
- Asamblea Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Asubonteng, P., McCleary, K. J., & Swan, J. E. (1996). SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *Journal of Services marketing*, 10(6), 62-81.
- Basantes Avalos, R., Vinueza Jara, A., & Coronel Sanchez, J. (2016). Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.
- Bhalerao, M. S., Bolshete, P. M., Swar, B. D., Bangera, T. A., Kolhe, V. R., Tambe, M. J., ... & Thatte, U. M. (2013). Use of and satisfaction with complementary and alternative medicine in four chronic diseases: a cross-sectional study from India. *Natl Med J India*, 26(2), 75-8.
- Bernal, I., Pedraza, N., & Sánchez, M. L. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8-19.

- Bitner, M. J., & Hubbert, A. R. (1994). Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality. *Service quality: New directions in theory and practice*, 34(2), 72-94.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of marketing*, 30(1), 8-32.
- Cabello, E. y Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88–95.
- Camarasa, J. J. (2004). La calidad en la administración pública. *Educación en el*, 2000, 9-20.
- Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 21(4), 143–152.
- Clemenza, C., Azuaje, H., & Araujo, R. (2010). Calidad de servicio de las instituciones privadas de educación superior. *Omnia*, 16(1).
- Congreso Nacional (2006). Ley Orgánica de Salud del Ecuador
- Creswell, J. W. (2008). The “movement” of mixed methods research and the role of educators. *South African journal of education*, 28(3), 321-333.

- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of marketing*, 125-131.
- Crosby, F. (1984). The denial of personal discrimination. *American Behavioral Scientist*, 27(3), 371-386.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Ediciones Díaz de Santos.
- De Oliveira, O. J., & Ferreira, E. C. (2009, May). Adaptation and application of the SERVQUAL scale in higher education. In *Proceedings of POMS 20th Annual Conference Orlando, Florida USA*.
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2007). *Metodología y herramientas para la mejora continua*. México: Secretaría de Salud.
- Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2), 113–117.
- Donabedian, A. (1992). Quality assurance in health care: Consumer's role. *Qual Health Care*, 1, 247–251.
- Donabedian, A. (1996). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 166–206.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64–80. Esqueda, M. (2002). *Satisfacción en el trabajo de las enfermeras y la satisfacción del paciente*[tesis para obtención de grado]. México: Universidad Autónoma de Nuevo

- Eiglier, P., & Langeard, E. (1987). Servuction: le marketing des services. *Gebauer, H. Johnson, M. and Enquist, B (2010) "Value Co-creation as a determinant a of success in public transport services. A study of the Swiss federal Railway operators (SBB)". Managing Service Quality, 20(6), 511-530.*
- Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global, 13(36), 353-363.*
- García, E. (2007). Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales [tesis para obtención de grado]. España: Universidad de Cádiz.
- García, D. K., Fonseca I., De la Vega, E., Bustillos, N. G. R., & Taylor, J. L. (2015). Evaluación de la calidad del servicio de urgencias en el Hospital Infantil del Estado de Sonora por medio del modelo ServQual y Servperf. *Su objetivo principal es difundir los avances en investigación a nivel posgrado y licenciatura en diversas áreas de la ingeniería, realizados en las instituciones de educación superior del Estado de Sonora., 91.*
- Gyasi, R. M. (2015). Relationship between health insurance status and the pattern of traditional medicine utilisation in Ghana. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2015.*
- Gerencia Central de Prestaciones de Salud. (2016). Informe de satisfacción del usuario del servicio de Medicina Complementaria. 2015. EsSalud.
- Grönroos, C. (1988). Service quality: The six criteria of good perceived service. *Review of business, 9(3), 10.*
- Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios.* Ediciones Díaz de Santos.

- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate data analyses with readings. Englewood Cliffs, New Jersey.*
- Hernández, F., Alcántara, M., Aguilar, M., Martínez, R. y Hernández, J. (2011). Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público. *Revista CONAMED*, 16(4), 188–198.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014• Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6a Edición, Mc Graw Hill, México.*
- Hoffman, J. B., & Bateson, J. E. G. (2008). *Fundamentos de marketing de servicios Conceptos, estrategias y casos.*
- Jain, S. K., & Gupta, G. (2004). Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Vikalpa*, 29(2), 25-38.
- Janse, A. J., Uiterwaal, C. S. P. M., Gemke, R. J. B. J., Kimpen, J. L. L., & Sinnema, G. (2005). A difference in perception of quality of life in chronically ill children was found between parents and pediatricians. *Journal of clinical epidemiology*, 58(5), 495-502.
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 17–36.
- Juran, J. M. (1988). *Juran on planning for quality. Collier Macmillan.*
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 235, 557-565.
- Ladhari, R. (2009). A review of twenty years of SERVQUAL research. *International journal of quality and service sciences*, 1(2), 172-198.

- Lam, S. S. (1997). SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 8(4), 145-152.
- Le, P., & Fitzgerald, G. (2014). Applying the SERVPERF scale to evaluate quality of care in two public hospitals at Khanh Hoa Province, Vietnam. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 9(2), 66.
- Ledesma, R., Molina, G., & Valero, P. (2002). Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *PsicoUSF*, 7(2), 143-152.
- Lloréns Montes, F. J. (1996). Una evaluación de la relación entre calidad de servicio, satisfacción y actitudes del cliente. *Esic Market*, (93), 121-132.
- Losada, M. y Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 237-258.
- Losada, M., Rodríguez, A. y Hernández, M. (2011). Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en medicina general. *Estudios Gerenciales*, 27(120), 185-204.
- Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G. (2008). *Administración hospitalaria*. Bogotá: Medica Panamericana.
- Maneiro, N., Mejías, A., Romero, M. L., & Zerpa, J. D. (2008). Evaluación de la calidad de los servicios, una experiencia en la educación superior venezolana. *Educere*, 12(43), 797-804.
- Mejías, A., Reyes, Ó., & Maneiro, N. (2006). Calidad de los servicios en la educación superior mexicana: aplicación del SERVQUALING en Baja California. *Investigación y ciencia*, 14(34).

- Mira, J. y Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114(3), 26–33.
- Miranda, F., Chamorro, A. y Rubio, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid: Delta Publicaciones.
- Mertens, D. (2005). *Research methods in education and psychology: Integrating diversity with quantitative & qualitative approaches*. Sage Publications.
- Nembhard, I., Northrup, V., Shaller, D. y Cleary, P. (2012). Improving organizational climate for quality and quality of care. Does membership in a- collaborative help? *Medical Care*, 50(11), 54–82.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of marketing research*, 460-469.
- Organización Mundial de la Salud (2009). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. [consultado 18 Jul 2018]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2013). Derecho a la salud. Nota descriptiva n.º 323 [consultado 30 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Ortiz Espinosa, R. M., Muñoz Juárez, S., Del Campo, M., Lechuga, D., & Torres Carreño, E. (2003). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista panamericana de salud pública*, 13(4), 229-238.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1993). Research note: More on improving quality measurement. *Journal of retailing*, 69(1), 140.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(1), 41–50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- PAYNE, Adrián (1996). *La Esencia de la Mercadotecnia de Servicios*. Editorial Pretince Hall.249 pág
- Pérez-Romero, S., Gascón-Cánovas, J. J., Salmerón-Martínez, D., Parra-Hidalgo, P., & Monteagudo-Piqueras, O. (2017). Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 31(5), 416-422.
- Ramezani, A. R., Baharun, R., & Feiz, S. (2012). A review of service quality models. In *2nd International Conference on Management* (pp. 1-8).
- Reichardt, C. S., & Cook, T. D. (1979). Qualitative and quantitative methods in evaluation.
- Robledo, H., Meljem, J., Fajardo, G. y Olvera, D. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista CONAMED*, 17(4), 172–175.
- Ruelas, E. (2005). Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 301–302.
- Saturno, P. (2005). Modelos de gestión de la calidad aplicados a la Atención Primaria. Opina la Universidad. Universidad de Murcia: IV Jornadas de Calidad en Atención Primaria de Castilla y León.
- Shekarchizadeh, A., Rasli, A., & Hon-Tat, H. (2011). SERVQUAL in Malaysian universities: perspectives of international students. *Business Process Management Journal*, 17(1), 67-81.

- Seguro Social de Salud. (2015). Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Informe de Producción de los Establecimientos de Salud con Servicios de Medicina Complementaria al III Trimestre 2015.
- Seclén, J. y Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Perú 2000. *Anales de la Facultad de Medicina Lima*, 66(2), 127–141.
- Tanzi, V. (2000). Policies, institutions and the dark side of economics. *Books*.
- Torres, J. (2011). Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos. *Estudios Gerenciales*, 27(119), 33–57. Torres, E. y Lastra, J. (2008). Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administración Pública*, 42(4), 719–734.
- Torres, M., Vásquez, C. y Luna, M. (2011). Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. *Compendium*, 14(27), 39–59.
- Torres, E., & Araya, L. (2010). Construcción de una escala para medir la calidad del servicio de las universidades: una aplicación al contexto chileno. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(1), 54-67.
- Trujillo, A., Carrete, L., Vera, J., & García, S. (2011). Servicio con Calidad en México.
- Urquiza, R. (2012). Satisfacción y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*, 18(2), 65–69.
- Vargas, M. E., & Aldana, L. (2006). *Calidad y servicio: conceptos y herramientas* (No. 658.562 V4265c Ej. 1). Ecoe Ediciones,.

- Vergara Schmalbach, J. C., & Quesada Ibargüen, V. M. (2011). Análisis de la calidad en el servicio y satisfacción de los estudiantes de Ciencias Económicas de la Universidad de Cartagena mediante un modelo de ecuaciones estructurales. *Revista electrónica de investigación educativa, 13*(1), 108-122.
- Vizcaino, A. D. J., Marín, V. D. P. V., & Barraza, J. A. V. (2018). Evaluación del servicio de urgencias en un hospital público a través del modelo Servperf. *Red Internacional de Investigadores en Competitividad, 10*(1).
- Wankhade, L., & Dabade, B. (2010). *Quality uncertainty and perception: information asymmetry and management of quality uncertainty and quality perception*. Springer Science & Business Media.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the academy of Marketing Science, 21*(1), 1-12.

Apéndice A: Carta de Autorización del Hospital



MGSS-XIV-022-2017

Guayaquil, 27 de marzo de 2017

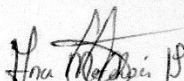
Doctor
Alfredo Robalino Patiño
Director Técnico del Hospital Roberto Gilbert
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, comunico a usted que la Lcda. Cox Barzola Miriam Amalia, es alumna de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, modalidad presencial, XIV promoción; de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Solicito a usted el apoyo necesario para que nuestra alumna pueda realizar el trabajo de investigación titulado "LA CALIDAD DE ATENCION Y SU INCIDENCIA EN LA SASTIFACCION DEL PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE HOSPITAL ROBERTO GILBERT ELIZALDE DE GUAYAQUIL." como parte de la materia Investigación Cuantitativa, facilitándole la información que necesita para el desarrollo del mismo.

Agradezco la atención brindada a la presente en beneficio de la investigación.

Atentamente,



Ing. Ana Merchán Aldeán
Coordinadora de la Maestría


c.c: Archivo

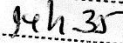
Apartado 09-01-4671
Edif. Principal 1er. piso
Telf: 2206950 Ext.2733/2763
Guayaquil - Ecuador

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
Modalidad Presencial


Hospital de Niños
Dr. Roberto Gilbert E.
SECRETARIA DE DOCENCIA
RECIBIDO

 29 MAR 2017


FIRMA: 

HORA: 




Lcda. Cox Barzola Miriam Amalia
SECRETARIA DE DOCENCIA E INVESTIGACION
29/03/2017

Hospital De Niños Dr. Roberto Gilbert E.


Dr. Luis Barzueeta Santos
JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Autorizado

Referencia Lcda. Leticia Jaimes

Apéndice B: Instrumento de investigación

Cuestionario de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”

Buenas días / tardes el objetivo del presente cuestionario es analizar la calidad de atención de los servicios médicos y su incidencia en la satisfacción del paciente de la consulta externa del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil. Lea con atención y no dude en preguntar cualquier duda mientras realice el cuestionario

- Este cuestionario es anónimo. No lo firme ni escriba una identificación.
- Las respuestas se analizan como respuesta en grupo y no como respuesta individuales.

Masculino

Femenino

2. Edad del acompañante del paciente

Menos de 18 años

18 – 30 años

31 – 43 años

44 – 56 años

57 en adelante

3. Edad del paciente

4. ¿Está satisfecho con la atención recibida por el profesional de la salud?

Sí No

A continuación se miden diferentes aspectos a los que usted debe de responder marcando con una “X” un número entre el 1 y el 5 siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima.

Elementos tangibles:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- El profesional de la salud tiene equipos modernos para la atención de los pacientes. | | | | | |
| 2.- Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros. | | | | | |
| 3.- Existen materiales suficientes para la presentación del servicio médico. | | | | | |
| 4.- Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio médico. | | | | | |

Fiabilidad o presentación el servicio:

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 5.- El servicio médico responde a lo que usted esperaba, usted obtiene el servicio que esperaba. | | | | | |
| 6.- Cuando el profesional de la salud promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple. | | | | | |
| 7.- Cuando un paciente tiene un problema el profesional de salud demuestra interés en solucionarlo. | | | | | |
| 8.- El profesional de la salud realiza bien el servicio la primera vez. | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 9.- Los profesionales de la salud demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas. | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Capacidad de respuesta:

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 10.- El tiempo que aguardo para obtener el servicio médico fue satisfactorio | | | | | | |
| 11.- Los profesionales de la salud nunca están demasiado ocupados para atenderle. | | | | | | |
| 12.- Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado. | | | | | | |
| 13.- Los profesionales de salud demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio médico. | | | | | | |
| 14.- Los profesionales de la salud siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes. | | | | | | |

Seguridad:

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 15.- El comportamiento de los profesionales de la salud le inspira confianza y seguridad | | | | | | |
| 16.- Los profesionales de la salud tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas. | | | | | | |
| 17.- Los profesionales de la salud demuestran igualdad para todos sus pacientes. | | | | | | |
| 18.- Los profesionales de la salud demuestran capacidad de organización del servicio médico. | | | | | | |

Empatía:

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 19.- El profesional de la salud se preocupa por los intereses de sus pacientes. | | | | | | |
| 20.- Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes. | | | | | | |
| 21.- El profesional de la salud entiende las necesidades específicas del paciente. | | | | | | |

¿Qué fue lo que no le gustó del servicio médico?

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

Datos SPSS

Análisis factorial

Prueba de KMO y Bartlett

| | | |
|---|---------------------|----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | ,913 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 6958,874 |
| | gl | 210 |
| | Sig. | ,000 |

Matriz de componente^a

| | Componente | | | |
|---|------------|-----------|-----------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.- El profesional de la salud tiene equipos modernos para la atención de los pacientes. | ,702 | - ,092 | ,327 | - ,069 |
| 2.- Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros. | ,557 | ,143 | ,580 | - ,404 |
| 3.- Existen materiales suficientes para la presentación del servicio médico. | ,671 | ,224 | ,445 | - ,054 |
| 4.- Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio médico. | ,743 | ,000 | ,084 | - ,215 |
| 5.- El servicio médico responde a lo que usted esperaba, usted obtiene el servicio que esperaba. | ,734 | - ,099 | - ,270 | - ,136 |
| 6.- Cuando el profesional de la salud promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple. | ,720 | ,074 | - ,234 | - ,344 |
| 7.- Cuando un paciente tiene un problema el profesional de salud demuestra interés en solucionarlo. | ,787 | - ,176 | ,009 | - ,249 |

| | | | | |
|--|------|-----------|-----------|-----------|
| 8.- El profesional de la salud realiza bien el servicio la primera vez. | ,778 | - ,337 | - ,036 | - ,007 |
| 9.- Los profesionales de la salud demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas. | ,802 | - ,064 | - ,083 | ,143 |
| 10.- El tiempo que aguardo para obtener el servicio médico fue satisfactorio | ,664 | ,534 | - ,125 | - ,099 |
| 11.- Los profesionales de la salud nunca están demasiado ocupados para atenderle. | ,761 | ,409 | - ,224 | - ,105 |
| 12.- Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado. | ,796 | ,195 | - ,248 | - ,089 |
| 13.- Los profesionales de salud demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio médico. | ,772 | - ,169 | - ,080 | ,148 |
| 14.- Los profesionales de la salud siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes. | ,854 | - ,167 | - ,112 | ,089 |
| 15.- El comportamiento de los profesionales de la salud le inspira confianza y seguridad | ,736 | - ,383 | ,173 | ,209 |
| 16.- Los profesionales de la salud tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas. | ,782 | - ,220 | ,142 | ,288 |
| 17.- Los profesionales de la salud demuestran igualdad para todos sus pacientes. | ,637 | - ,259 | ,005 | - ,043 |
| 18.- Los profesionales de la salud demuestran capacidad de organización del servicio médico. | ,819 | - ,137 | - ,174 | ,073 |
| 19.- El profesional de la salud se preocupa por los intereses de sus pacientes. | ,823 | ,064 | ,005 | - ,042 |

| | | | | |
|--|------|------|------|------|
| 20.- Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes. | ,515 | ,425 | ,233 | ,558 |
| 21.- El profesional de la salud entiende las necesidades específicas del paciente. | ,763 | ,286 | ,098 | ,347 |

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 4 componentes extraídos.

Comunalidades

| | Extracción |
|---|------------|
| 1.- El profesional de la salud tiene equipos modernos para la atención de los pacientes. | ,613 |
| 2.- Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros. | ,830 |
| 3.- Existen materiales suficientes para la presentación del servicio médico. | ,701 |
| 4.- Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio médico. | ,605 |
| 5.- El servicio médico responde a lo que usted esperaba, usted obtiene el servicio que esperaba. | ,640 |
| 6.- Cuando el profesional de la salud promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple. | ,697 |
| 7.- Cuando un paciente tiene un problema el profesional de salud demuestra interés en solucionarlo. | ,713 |
| 8.- El profesional de la salud realiza bien el servicio la primera vez. | ,720 |

| | |
|--|------|
| 9.- Los profesionales de la salud demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas. | ,674 |
| 10.- El tiempo que aguardo para obtener el servicio médico fue satisfactorio | ,752 |
| 11.- Los profesionales de la salud nunca están demasiado ocupados para atenderle. | ,808 |
| 12.- Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado. | ,740 |
| 13.- Los profesionales de salud demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio médico. | ,653 |
| 14.- Los profesionales de la salud siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes. | ,777 |
| 15.- El comportamiento de los profesionales de la salud le inspira confianza y seguridad | ,763 |
| 16.- Los profesionales de la salud tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas. | ,763 |
| 17.- Los profesionales de la salud demuestran igualdad para todos sus pacientes. | ,474 |
| 18.- Los profesionales de la salud demuestran capacidad de organización del servicio médico. | ,725 |
| 19.- El profesional de la salud se preocupa por los intereses de sus pacientes. | ,683 |
| 20.- Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes. | ,810 |

| | |
|--|------|
| 21.- El profesional de la salud entiende las necesidades específicas del paciente. | ,794 |
|--|------|

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Varianza total explicada

| Componente | Sumas de extracción de cargas al cuadrado | | | Sumas de rotación de cargas al cuadrado | | |
|------------|---|---------------|-------------|---|---------------|-------------|
| | total | % de varianza | % acumulado | total | % de varianza | % acumulado |
| 1 | 1,461 | 54,577 | 54,577 | ,220 | 29,618 | 29,618 |
| 2 | ,338 | 6,372 | 60,949 | ,226 | 20,125 | 49,743 |
| 3 | ,075 | 5,118 | 66,067 | ,417 | 11,511 | 61,254 |
| 4 | ,063 | 5,060 | 71,128 | ,073 | 9,873 | 71,128 |

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado^a

| | Componente | | | |
|---|------------|------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.- El profesional de la salud tiene equipos modernos para la atención de los pacientes. | ,515 | ,181 | ,531 | ,183 |
| 2.- Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos y claros. | ,168 | ,203 | ,870 | ,056 |
| 3.- Existen materiales suficientes para la presentación del servicio médico. | ,271 | ,249 | ,653 | ,373 |
| 4.- Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio médico. | ,467 | ,439 | ,434 | ,075 |

| | | | | |
|--|------|------|------|-----------|
| 5.- El servicio médico responde a lo que usted esperaba, usted obtiene el servicio que esperaba. | ,569 | ,553 | ,097 | ,005 |
| 6.- Cuando el profesional de la salud promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple. | ,396 | ,690 | ,243 | - ,065 |
| 7.- Cuando un paciente tiene un problema el profesional de salud demuestra interés en solucionarlo. | ,617 | ,431 | ,380 | - ,045 |
| 8.- El profesional de la salud realiza bien el servicio la primera vez. | ,773 | ,280 | ,204 | ,048 |
| 9.- Los profesionales de la salud demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas. | ,636 | ,398 | ,146 | ,301 |
| 10.- El tiempo que aguardo para obtener el servicio médico fue satisfactorio | ,084 | ,734 | ,265 | ,368 |
| 11.- Los profesionales de la salud nunca están demasiado ocupados para atenderle. | ,242 | ,783 | ,204 | ,307 |
| 12.- Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado. | ,418 | ,703 | ,159 | ,215 |
| 13.- Los profesionales de salud demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio médico. | ,688 | ,326 | ,120 | ,243 |
| 14.- Los profesionales de la salud siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes. | ,734 | ,412 | ,151 | ,215 |
| 15.- El comportamiento de los profesionales de la salud le inspira confianza y seguridad | ,805 | ,035 | ,249 | ,226 |

| | | | | |
|---|------|------|------|------|
| 16.- Los profesionales de la salud tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas. | ,743 | ,128 | ,227 | ,377 |
| 17.- Los profesionales de la salud demuestran igualdad para todos sus pacientes. | ,612 | ,232 | ,214 | ,027 |
| 18.- Los profesionales de la salud demuestran capacidad de organización del servicio médico. | ,690 | ,448 | ,101 | ,194 |
| 19.- El profesional de la salud se preocupa por los intereses de sus pacientes. | ,520 | ,494 | ,329 | ,248 |
| 20.- Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes. | ,163 | ,150 | ,174 | ,855 |
| 21.- El profesional de la salud entiende las necesidades específicas del paciente. | ,411 | ,481 | ,077 | ,623 |

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.

Matriz de transformación de componente

| Componente | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------|------|------|------|------|
| 1 | ,695 | ,545 | ,359 | ,300 |
| 2 | - | ,496 | ,148 | ,511 |
| 3 | - | - | ,796 | ,222 |
| 4 | ,068 | ,559 | - | ,775 |
| | ,202 | ,379 | ,465 | |

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo Cox Barzola, Miriam Amalia con C.C: # 091223750-0 autora del trabajo de titulación: **Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil”** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 05 de Octubre de 2018

Lcda. Miriam Amalia Cox Barzola

CI. 091223750-0



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

| | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------|-----|
| TÍTULO: | Estudio de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente de la Consulta Externa del “Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil” | | |
| AUTORA | Cox Barzola, Miriam Amalia | | |
| REVISORA/TUTORA | Econ. Zambrano Chumo, Laura/ Ing. Zerda Barreno, Elsie, Mgs | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| UNIDAD: | Sistema de Posgrado | | |
| MAESTRÍA | Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud | | |
| GRADO OBTENIDO: | Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 05 de Octubre de 2018 | No. DE PÁGINAS: | 139 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Satisfacción usuaria | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | calidad – instituciones de salud – satisfacción - servicio – cuestionario Servqual – pacientes | | |

RESUMEN

La salud es un derecho de las personas y las instituciones de la salud de la ciudad de Guayaquil prestan servicios a los pacientes que asisten a los centros médicos. El objetivo de este estudio es determinar la calidad de atención a los usuarios mediante la aplicación de instrumentos para conocer la satisfacción del paciente de la consulta externa del hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil y propuesta de una estrategia para mejorar la satisfacción del usuario. Se adaptó el cuestionario Servqhos y se aplicó el instrumento a 400 familiares de niños menores de cinco años que asisten al hospital Roberto Gilbert Elizalde. Es necesario aplicar estrategias para mejorar el tiempo de espera en la consulta externa de la institución de salud. Además, capacitaciones y mejoras en los equipos modernos. La consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.956 mientras que el KMO de 0.913. Además, se obtuvo cuatro factores con el 71.12% de la varianza explicada. Con la información obtenida se procede a realizar un plan de mejoras para la calidad de los servicios del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil.

| | | | |
|---|---|---|-----------|
| ADJUNTO PDF: | ✗ | SI | NO |
| CONTACTO CON AUTOR: | Teléfono: +593-990070167 | E-mail: miriamamaliacox@hotmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: | Nombre: María del Carmen Lapo Maza | | |
| | Teléfono: +593-999617854 | | |
| | 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): | |