



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

TEMA:

Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención brindada por el personal de salud en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil.

AUTORA:

Guerrero Bedoya Sandra Janet

**Previo a la obtención del grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

Lcda. Acosta Ramírez Nadia Roxana, Mgs

Guayaquil, Ecuador

2023



**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 en Enfermería, Sandra Janet Guerrero Bedoya**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Nadia Acosta Ramírez, Mgs.

REVISORA

Ing. Yanina Bajaña Villagómez, Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 27 días del mes de febrero del año 2023



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Sandra Janet, Guerrero Bedoya

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención brindada por el personal de salud en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 27 días del mes de febrero del año 2023

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA JANET
GUERRERO BEDOYA**

Sandra Janet Guerrero Bedoya



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sandra Janet Guerrero Bedoya**

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 de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención brindada por el personal de salud en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 días del mes de febrero del año 2023

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA JANET
GUERRERO BEDOYA**

Sandra Janet Guerrero Bedoya

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de la unidad de hemodiálisis CENAGSA, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su unidad de diálisis.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a mis profesores en especial a la Ing. Ana Merchán, Ing. María de los Ángeles Núñez y Dra. Lapo quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad. Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Lcda Nadia Acosta, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA JANET
GUERRERO BEDOYA**

SANDRA JANET GUERRERO BEDOYA

DEDICATORIA

Mi tesis está dedicada a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis pilares de mi vida mis padres Mónica y Vicente quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, perseverancia y valentía de no temer las adversidades porque Dios y la virgen está conmigo siempre.

A mis hermanos George y Judith por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento sin dejarme sola.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento positivo hicieron de mí una mejor persona llena de virtudes y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños proyectos y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a una persona especial mi futuro esposo Eduardo que siempre me inculca ser una mejor profesional ver más haya donde otras personas no pueden ver, por apoyarme cuando más lo necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA JANET
GUERRERO BEDOYA**

SANDRA JANET GUERRERO BEDOYA

ÍNDICE GENERAL

Introducción	1
Planteamiento de la investigación	4
Objeto de estudio	4
Campo de acción.....	4
Planteamiento del problema	4
Justificación	6
Preguntas de investigación	8
Hipótesis	8
Objetivos de la investigación.....	8
Capítulo I	10
Marco teórico - Conceptual	10
Calidad	10
Calidad de servicios	12
Calidad de servicios de salud.....	15
Dimensión de la calidad de los servicios	15
Modelo Servqual.....	18
Dimensiones	19
Satisfacción de usuario	21
Marco conceptual.....	23

Capítulo II.....	25
Marco Referencial	25
Contexto Internacional.....	25
Contexto Nacional	27
Situación actual del Centro Nefrológico Acacias Guayaquil	29
Marco legal	32
Capítulo III.....	36
Marco metodológico	36
Diseño de la investigación	36
Población y muestra.....	37
Operacionalización de las variables.....	39
Fiabilidad	40
Análisis de resultados	41
Capítulo V.....	63
Propuesta.....	63
Objetivo general.....	63
Objetivos específicos	63
Justificación	63
Desarrollo de la propuesta	66
Estrategias	68
Conclusiones.....	79
Recomendaciones	81

Referencias 82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cartera de servicios de la empresa.....	30
Tabla 2 Matriz FODA	30
Tabla 3 Operacionalización de las variables	39
Tabla 4 Fiabilidad	41
Tabla 5 Datos demográficos.....	42
Tabla 6 Estadística descriptiva.....	43
Tabla 7 Estadístico por nivel de dimensión	57
Tabla 8 Correlación.....	62
Tabla 9 Descripción del sistema de gestión de tickets/citas	69
Tabla 10 Costos estimados.....	72
Tabla 11 Plan operativo de la propuesta	75
Tabla 12 Recurso.....	77
Tabla 13 Sesiones de capacitación.....	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Organigrama. Adaptado del Centro Nefrológico Acacias Guayaquil.	31
Figura 2 Ubicación del Centro Nefrológico.....	38
Figura 3 Facilidad para llegar al hospital	44
Figura 4 Señalización.....	45
Figura 5 Apariencia.....	45
Figura 6 Comodidad.....	46
Figura 7 Tecnología de los equipos médicos	47
Figura 8 Limpieza y uniforme.....	48
Figura 9 Rapidez con que consigues lo que se necesita.....	48
Figura 10 La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido.....	49
Figura 11 La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	50
Figura 12 Amabilidad	50
Figura 13 Capacitación del personal	51
Figura 14 Interés del personal de enfermería.....	52
Figura 15 Trato personalizado	52
Figura 16 Capacidad para comprender las necesidades.....	53
Figura 17 Información que los médicos proporcionan	54
Figura 18 La información que los médicos dan a los familiares.....	54
Figura 19 Información que la enfermera proporciona	55
Figura 20 La rapidez con que consigue lo que necesita.....	56
Figura 21 Unidad de Hemodiálisis.....	57
Figura 22 Funcionamiento de Hemodiálisis	58
Figura 23 Nivel de satisfacción.....	59
Figura 24 Recomendaría este servicio	60

Figura 25 Recomendación del servicio	60
Figura 26 Realización de pruebas sin pedir su permiso	61
Figura 27 Conoce el nombre del médico que lo atendía	61
Figura 28 Agendamiento por parte del cliente	70
Figura 29 Gestión de calendario para administrador/doctor	70
Figura 30 Evidencia del costo de la URL	72
Figura 31 Costo del Hosting anual en Namecheap usando el Plan EasyWP Turbo ..	73
Figura 32 Adquisición de un Sistema de Agendamiento denominado Bookly.	73
Figura 33 Cronograma	78

RESUMEN

La evaluación de calidad y satisfacción en ámbito de salud se han considerado como elementos evaluadores de importancia para la mejora de los servicios de salud entregados al paciente. Esta satisfacción es manifestada por el paciente como una respuesta actitudinal a las expectativas generadas y el servicio recibido y cuyos resultados convergen en aspectos de mejora. El presente trabajo de investigación titulado Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención brindada por el personal de salud en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil, tiene como objetivo analizar la satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención brindada a fin de identificar las problemáticas y proponer un plan estratégico de mejoramiento para el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. Para ello, se determina realizar un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no probabilístico y alcance descriptivo, de ahí que, se empleó un instrumento de medición SERQHOS adaptado para el objeto de estudio, el mismo que constó con 22 ítems y fue aplicado a 30 pacientes que conformaron la muestra del estudio; muestra por conveniencia. El instrumento de medición tuvo un alfa de Cronbach .93 y se concluye que los encuestados están en su mayoría “Satisfechos”, esto se evidencia con una media por arriba de los 3.5, mientras que el 53% manifiesta una negativa de insatisfacción, manifestando que el tiempo de espera es una de las variables que más afecta en la satisfacción. De ahí que, antes las problemáticas encontradas se propone un plan de mejoramiento por medio de estrategias enfocadas en mejorar la gestión de mejorar la calidad y satisfacción del centro a través de la capacitación del personal y la implementación de recursos tecnológicos.

Palabras Clave: Calidad, salud, nefrológico, servqhos, servqual, satisfacción del paciente

ABSTRACT

The evaluation of quality and satisfaction in the field of health have been considered as evaluative elements of importance for the improvement of health services delivered to the patient. This satisfaction is manifested by the patient as an attitudinal response to the expectations generated and the service received, the result of which converges in aspects of improvement. The present research work entitled User satisfaction in relation to the quality of care provided by health personnel at the Acacias Guayaquil Nephrological Center, aims to analyze user satisfaction in relation to the quality of care provided in order to identify the problems and propose a strategic improvement plan for the Acacias Guayaquil Nephrology Center. For this, it was determined to carry out a study with a quantitative approach of non-probabilistic design and descriptive scope, hence, a SERQHOS measurement instrument adapted for the object of study was used, which consisted of 22 items and was applied to 30 patients. who made up the study sample; sample for convenience. The measurement instrument had a Cronbach's alpha of .93 and it is concluded that the majority of the respondents are "Satisfied", this is evidenced by an average above 3.5, while 53% express a negative dissatisfaction, stating that the waiting time is one of the most inferring in the satisfaction of the object of study. Hence, before the problems encountered, an improvement plan is proposed through strategies focused on improving the management of improving the quality and satisfaction of the center through staff training and the implementation of technology.

Key Words: Quality, health, nephrology, servqhos, servqual, patient satisfaction

Introducción

Las organizaciones emplean mejoras constantes en aras de lograr una capacidad de adaptación ante los cambios constantes del entorno. La calidad es uno de pilares fundamentales con influencia de directa tanto en el producto ofertado como en la satisfacción de los clientes y, a su vez, en la supervivencia de la empresa. Sin embargo, diversos factores afectan la calidad, ocasionando situaciones adversas a las metas organizacionales de cualquier tipo; y, desde el ámbito de la salud, afectaciones en los pacientes. De ahí que, el tema de la calidad del servicio de la salud es considerado cada vez más importante como resultado de un nuevo enfoque.

La discusión del aseguramiento de la calidad generalmente es concerniente a la problemática entre la relación del producto o servicio entregado y la habilidad del usuario para evaluarla (Kieron, 1991). Dificultades presentes en los diferentes centros hospitalarios donde los cambios envuelven, por un parte, el desempeño de los profesionales, y por otra, la efectividad del servicio entregado, especificado y monitoreado ante una concepción en la cual “la calidad en términos de conformidad se vuelve menos útil cuando más rápidamente la naturaleza de los requerimientos cambian (Kieron, 1991, p. 504), a lo que la Organización Mundial de Salud (OMS, 2021a) define como calidad “al grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios” (párr. 9); por ello, se resalta la importancia de consideración de la satisfacción de los pacientes como vehículo conductor de cambio (Lebow, 1975; Stamps, 1978).

La satisfacción toma como base los atributos valorados por parte de los pacientes en diferentes dimensiones y la variedad de reacciones y experiencias. A lo

que Pascoe (1983) en una aproximación conceptual consideró a “la satisfacción como una función de la cantidad recibida de una situación, independientemente de cuánto se sienta que debería y/o querer recibir un cliente” (p. 186). Contexto que involucra la percepción de los individuos donde la subjetividad de cada persona es diferente y, al mismo tiempo, característico de la misma, al momento de realizar la evaluación de la calidad del servicio tomando de base la expectativa, esto es, “la satisfacción del paciente se define como la reacción del beneficiario de la atención médica a los aspectos destacados del contexto, el proceso y el resultado de su experiencia de servicio” (Pascoe, 1983, p. 189).

En Ecuador el sistema salud es complejo debido a los cambios manifestados en las decisiones políticas afectando a empresas tanto públicas como privadas. Desde el sector público, “varios mecanismos organizacionales, institucionales e inclusive nuevos estatutos en la Constitución de la República de Ecuador han generado modificaciones que van desde atención pormenorizada a los pacientes, hasta aplicaciones de sistemas de gestión de calidad en salud” (Briones, Barreto, Zambrano, y Mastarreno, 2021, párr. 3); y, desde el sector privado, el cual está conformado por “entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultores, farmacias y empresas de medicina prepagada) y, organizaciones de la sociedad civil y de servicio social” (Lucio, Villacrés, y Henríquez, 2011), un ambiente de competitividad y por ende, la búsqueda de elementos que puedan generar ventajas competitivas, y así, permitir la supervivencia de la organización y logro de metas organizacionales, pues se consideran a los elementos tales como: la mejora de calidad; satisfacción de los pacientes; captación y fidelización de clientes en un marco de eficacia y eficiencia (Meesala y Paul, 2018).

Asimismo, el contexto económico y de salud a causa de la Covid-19 puso a prueba la capacidad de adaptación de las organizaciones. Situación no ajena al Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. El mismo que se vio afectado debido a la sobredemanda del servicio de salud y las limitaciones de atención dado por factores como la capacidad, exigencias médicas legales, entre otras, afectando la calidad del servicio y satisfacción de pacientes.

De ahí, la motivación para la realización del presente trabajo de investigación con el objetivo de analizar la satisfacción del usuario en relación con la calidad de atención brindada por el personal de salud en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. Para ello, la investigación se desarrolla de la siguiente manera:

El Capítulo I comprende el marco teórico en donde se realiza una revisión bibliográfica sobre los conceptos de calidad y satisfacción del usuario desde la perspectiva de salud a fin a los fenómenos que envuelven la problemática.

En el Capítulo II, se desarrolla el marco referencial mediante el análisis de estudios empíricos tanto internacionales como nacionales a fin de conocer los factores relacionados con la problemática mediante la identificación de los diferentes hallazgos y métodos aplicados sobre el problema planteado en el presente estudio.

En el Capítulo III, se lleva a cabo el marco metodológico en donde se describe la metodología de investigación empleada mediante la selección del enfoque y diseño de investigación que permita indagar y abordar de forma amplia a través de la aplicación de una estrategia de técnicas de recolección de información.

Y finalmente el Capítulo IV trata sobre la propuesta, en donde se diseña un plan de mejoramiento que mitigue las problemáticas encontradas en el capítulo III mediante la formulación de estrategias organizacionales.

Planteamiento de la investigación

Objeto de estudio

Satisfacción del usuario en relación con la calidad de atención brindada por el personal de salud en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil.

Campo de acción

La presente investigación procura proponer como alternativa de solución una propuesta de mejoramiento que mitigue las problemáticas de la relación entre calidad y satisfacción de usuarios del Centro Nefrológico Acacias, que está ubicado en la ciudad de Guayaquil, a fin de mejorar el servicio de salud ofertado bajo los lineamientos de optimización, calidad, eficiencia, eficacia y optimización de los recursos de este.

Planteamiento del problema

De acuerdo con OMS (2021a) la calidad es un factor de importancia dentro de los servicios prestados por los diferentes agentes de salud, señalando que este elemento se debe cubrir en todos los niveles, puesto que, no sólo asegura el acceso, sino también los servicios esenciales. Planteamiento en concordancia con lo expuesto por las Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2021), al exponer que “actualmente, el mundo se enfrenta a una crisis sanitaria sin precedentes” (ONU, 2021, párr. 1), también hace énfasis en la consideración de la calidad como un elemento de importancia en la organizaciones sanitarias (OMS, 2021a, párr. 1).

Según la OMS (2021a) el registro de muertes por causas son atribuibles a una baja calidad o calidad deficiente es mayor en países cuyas economías están los ubican en estratos inferiores a los países en desarrollo, alcanzando una cifra desde 5.7 y 84 millones de defunciones, alcanzado a ser el 15% de total muertes (OMS,

2021a, párr. 2). Diversos factores afectan la calidad de los servicios. A decir de Mosadeghrad (2014) los principales factores son: (a) relacionado con los pacientes; (b) relacionado con los proveedores; (c) el entorno; influencia que considera, por una parte, lo objetivo y, por otra, la subjetividad natural ante las características intangibles del servicio tomado desde las perspectivas de los pacientes.

Las problemáticas de la calidad se relacionan a la existencia de la variabilidad del servicio. Situaciones recurrentes y determinadas por la variabilidad de la entrega del servicio a causa de los diferentes profesionales y, las diferentes necesidades del paciente, por esto, el cumplimiento de estándares de calidad puede presentar dificultades sobre el establecimiento de operaciones.

Las causas que reducen la calidad son: Experiencia de los profesionales del cuerpo médico; Habilidad individual; Personalidad o Relación interpersonal; Técnicas y procedimientos; Comunicación; Accesibilidad; Cooperación del paciente; Infraestructura, entre otros. A lo que, la OMS (2021a) expuso que “el 60% de las muertes en los países de ingresos bajos y medianos por afecciones que requieren atención sanitaria son imputables a la atención de calidad eficiente, mientras que las muertes restantes son consecuencia de que no se utilice el sistema de salud” (párr. 3).

Las afectaciones de la calidad del servicio de la salud influyen en la satisfacción de los clientes o pacientes. Los factores antes mencionados como causantes de una “menor calidad” recae sobre las perspectivas de los clientes en aspectos tales como: Confianza; seguridad; capacidad de respuesta; fiabilidad, entre otros, (Pekkaya, Pulat İmamoğlu, y Koca, 2019). El insuficiente tratamiento de tales aspectos podrían imposibilitar la ejecución efectiva tanto del plan estratégico empresarial como de la mejora de calidad de servicio (Batbaatar, Dorjdagva, Luvsannyam, Savino, y Amenta, 2017), generando una situación no competitiva

organizacional afectando el desarrollo de todas las actividades, desempeño e inclusive el resultado de salud esperado en los pacientes.

Contexto presente en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. Por una parte, la Covid-19 puso al límite la capacidad operativa ante la ejecución de nuevos procedimientos no determinados debido a un virus poco estudiado y, por otra, la contracción económica con consecuencias en todas las industrias del país. El acelerado desgaste de la capacidad operativa y la escasez de materiales consumen los recursos financieros de la empresa y, a la vez que limitaron el crecimiento organizacional afectando la generación de una ventaja competitiva y resultando en una baja satisfacción de los pacientes.

Justificación

Desde la mejora de los servicios sanitarios la calidad puede necesitar decisiones radicales cuando sea necesario. La calidad del servicio de salud o percibida o esperada juega un papel importante en la determinación del nivel de satisfacción de los pacientes, por ello, se requiere de evaluar el nivel de satisfacción de las personas que se benefician de los servicios sanitarios.

La mejora del servicio de atención en la salud proporciona un vehículo para lograr la visión organizacional deseada utilizando las herramientas adecuadas. Los cambios a potenciar los diversos aspectos del servicio deben responder a temas relacionados con la calidad, a los cambios de políticas en la salud y las nuevas regulaciones, asimismo, a las necesidades de mercado, de ahí que, se debe procurar diseñar estrategias que logren superar las expectativas los clientes en cuanto a la satisfacción por medio de la evaluación de la calidad recibida.

Las ventajas al mejorar la calidad podrían convertir a los pacientes en clientes leales cumpliendo las expectativas de los mismos y sus familiares (Al-Abri y Al-

Balushi, 2014). La evaluación de la atención por parte de los pacientes es una herramienta para brindar oportunidades, para mejorar la toma de decisiones estratégicas, reducir costo, cumplir con las expectativas de los pacientes, enmarcar estrategias para gestión y, proporcionar evaluación comparativa en todas las instituciones sanitarias (Iftikhar et al., 2011; Oyvind, Ingeborg, y Hilde, 2011).

La satisfacción del paciente representa un punto clave en el mejoramiento de la comunicación y el comportamiento relacionado con la salud. Aspecto que resalta la confianza y seguridad al momento de recibir el servicio de calidad donde la pauta es determinante por parte del cuerpo médico y el tecnicismo que envuelve al profesionalismo, también por diferentes necesidades requeridas por el paciente (Pekkaya et al., 2019).

Desde el ámbito económico, supervisar el desempeño sanitario de los planes de salud con miras al cumplimiento de procedimientos y protocolos con efectos en costos. Contexto estratégico que converge en la generación de una ventaja competitiva y la mejora de la capacidad adaptativa de la organización ante los cambios del entorno, planteamiento que se enmarca en la dirección de eficacia y eficiencia.

Desde el ámbito académico-metodológico, referente a la maestría Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) con relación a los objetivos de “participar como conductor de los procesos de modernización y reforma a nivel empresarial sectorial e institucional, encaminados al logro de la equidad con eficiencia y calidad” (UCSG, 2021, párr. 4), y “capacitar a los profesionales de salud en habilidades para la administración de centros de servicios de los recursos físicos, humanos y tecnológicos a disposición de los usuarios” (UCSG, 2021, párr. 3). Así mismo, a la línea de investigación de

Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención, en aras del mejoramiento de aspectos del entorno del Centro y valoración de los pacientes desde sus perspectivas al servicio recibido, considerando en qué medida los gerentes de atención médica y los formuladores de políticas obtienen las opiniones de los pacientes para enfocarse en nuevos proyectos de mejora de la calidad. La relevancia del presente estudio se da por la aplicación metodológica de un instrumento de medición a fin de conocer la calidad y satisfacción de una organización que brinda el servicio de hemodiálisis siendo un aporte de referencia para otros estudios.

Preguntas de investigación

¿Qué teorías sobre la calidad y satisfacción del usuario desde la perspectiva de salud permitirán abordar la problemática?

¿Cuáles trabajos de investigaciones nacionales e internacionales son referentes para la elaboración de este trabajo de investigación?

¿Cuál es la relación entre la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil?

¿Qué estrategias se deben adoptar para mejorar la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de usuarios en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil?

Hipótesis

Existe relación entre la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Analizar la satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención brindada a fin de identificar las problemáticas y proponer un plan estratégico de mejoramiento para el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil.

Objetivos específicos

- Realizar una revisión bibliográfica sistemática de los conceptos de calidad y satisfacción del cliente a fin de conocer los fenómenos que comprenden la problemática.
- Analizar diversos estudios empíricos tanto internacionales como nacionales que permitan determinar factores influyentes en las variables y conocer cómo se han abordado la problemática.
- Establecer la relación entre la calidad de los servicios en la satisfacción de los pacientes en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil mediante la aplicación de un cuestionario validado.
- Diseñar un plan de mejoramiento por medio de estrategias que logren mitigar las problemáticas identificadas y mejorar la situación actual.

Capítulo I

Marco teórico - Conceptual

Calidad

Desde el origen del estudio sobre la calidad se mantuvo una ambigua definición dado por la subjetividad natural y las intangibles características para medirla. Sin embargo, diferentes contextos y perspectivas han generado una dependencia conceptual sobre atributos a fin lograr un entendimiento, si bien, este término es aludido al campo administrativo, así mismo tiene influencia transversal en diferentes ciencias y disciplinas abordando realidades y describiendo de fenómenos.

A decir de Feigenbaum (1951) la calidad hace referencia al *valor*, donde se extrapolan características condicionantes de los productos y servicios, en el caso de los productos los componentes de los mismos reflejan el nivel de la calidad, ya sea, por partes o en conjunto; y, en los servicios, lo intangible es medido al nivel de la expectativa esperada por parte del cliente.

En el mismo sentido, Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985) conceptualizaron la calidad como el *satisfacer o exceder las expectativas del clientes* resaltando la importancia de considerar el nivel del productos entregados y, al mismo tiempo sugieren la entrega de características no esperadas a fin de exceder sobre lo esperado.

Según Feigenbaum (1982) la calidad ha sido descrita como “la fuerza más importante que conduce al crecimiento económico de las empresas en el mercado” (p. 22). Postulado que resalta la influencia directa de la calidad con enfoque a resultados reduciendo los errores de mayor costo generadores a fin de maximizar la ganancia y, también la amplitud de demanda esperada.

A decir de Gilmore (1974) desde el enfoque de los procesos la calidad es *conforme a especificaciones* donde las características de los productos deben responder a las demandas existentes en mercado, para ello, parte de mejorar los diferentes procedimientos internos. Discusión sobre la calidad ligada a temas como participación mercado, costo y rentabilidad, ocasionado conflicto conceptual por su influencia directa sobre un mayor número de variables, y así, acrecentando la importancia de la relación de la calidad desde un amplio abordamiento.

Según Tuchman (1980) la calidad significa “la inversión de la mejor habilidad y esfuerzo posibles para producir los mejores y más admirables resultados posibles, la calidad está logrando alcanzar el más alto nivel en lugar de estar satisfecho”(p. 80). En postura contrario, Feigenbaum (1951) consideró que la calidad no tiene el significado popular de "mejor" en ningún sentido absoluto. “Significa lo mejor para determinadas condiciones del cliente, estas condiciones son (a) el uso real y (b) el precio de venta del producto; la calidad no se debe estimar por separado del costo del producto” (p. 1).

Por su parte, Garvin y Kennedy (1986) destacaron que parte de la influencia de la calidad recae en manufactura donde el control de calidad representa costos, por ello, la búsqueda de estandarización de procesos y maximizar la calidad, al mismo tiempo que, represente el mínimo costo. En la misma corriente, Shewhart (1931) consideró el aspecto de control de la calidad desde el enfoque cuantitativo y medible con los intereses de :

- hacer posible que uno pueda ver si la calidad del producto para un período dado difiere del de algún otro período tomado como base de comparación y;

- posibilitar la comparación de calidades del producto para dos o más períodos para determinar si las diferencias son mayores de lo que debería dejarse al azar. (p. 41).

De acuerdo a Juran et al.(1962) la calidad mantiene su acepción según:

- Calidad de mercado: el grado en que un producto específico satisface los deseos de un consumidor específico;
- Calidad de diseño: el grado en el que una clase de productos posee potencial para satisfacer las personas en general;
- Calidad de confusión: el grado en el que un producto se ajusta a un diseño o especificación;
- Preferencia del consumidor: el grado en que un producto específico se prefiere sobre productos competidores equivalentes; grado basado en pruebas comparativas de los consumidores;
- Característica de calidad: una característica distintiva de un grado o producto (es decir, apariencia, rendimiento, duración, confiabilidad, confiabilidad, durabilidad, mantenibilidad, sabores, olores, etc.).
- Una vaga expresión de excelencia en general, pero sin ser lo suficientemente específica para ser clasificada;
- El nombre de una función o responsabilidad en la industria, relacionada al logro de la calidad del producto;
- El nombre de un departamento específico en una empresa (Juran et al., 1962, p. 11).

Calidad de servicios

A diferencia de los productos, “los servicios son productos en los cuales se requiere alto involucramiento del consumidor en el procesos de consumo” (Grönroos,

1984, p. 37). Interacción entre el proceso de producción y consumo, el cliente encuentra a la mano diversas fuentes para evaluar, por ello, la experiencia de consumo del servicio esperada puede influenciar luego en la evaluación post-consumo del servicio de calidad.

Al igual que la calidad de producto, la percepción de los clientes es una de las herramientas de medición, de ahí que, “es razonable afirmar que la calidad percibida de un determinado servicio será el resultado de un proceso de evaluación, donde el consumidor compara sus expectativas con el servicio recibido que percibe” (Grönroos, 1984, p. 37).

Según Swan y Comb (1976) consideraron que la calidad percibida de un producto puede ser dividida en dos sub-procesos: “Interpretación instrumental y Rendimiento” (p. 41). A decir de los autores, la medición de los servicios es medible desde la eficacia y para ello se consideran diferentes criterios evaluadores que son formulados desde los clientes o pacientes, estos criterios tienen dos bases, una es la atención o trato recibido y, otro el estudio de la calidad, ambos criterios se basan en la percepción y la expectativa esperada. A esto se suma, el rol de los profesionales de la salud como agentes promotores de salud donde la intervención de los mismos podría resultar en un cambio transformador y, desde lo social, profesionales responsables tanto con la salud como el paciente. Contexto que resalta la participación del profesional y las inferencias en la calidad con resultados en la satisfacción y en la mejora de la salud del paciente, como muestra la apelación a lo humanístico y no sólo el tecnicismo de la rama y de la medición de la calidad (Arocha, Márquez, Estrada, y Arocha, 2015).

De igual modo, para acercarse a la medición la satisfacción es opcional considerar, desde el paciente como fuente de información, la expectativa generada a

partir de la necesidad apremiante, es decir, la enfermedad y el cuidado requerido. Aquí, la actitud positiva y el estado de bienestar son criterios a considerar como elementos de medición de la satisfacción donde la definición de satisfacción tributa al contraste de la expectativa generada y el trato recibido con base en la enfermedad cursante de cada paciente, a esto también se consideran los tratamientos requeridos (Yampi, 2018). La satisfacción del paciente es de vital importancia en términos redituables. La lealtad a la marca o la organización y la satisfacción son aspectos ligados a las experiencias de los pacientes, por ello, se debe procurar mejorar la satisfacción a fin de conseguir resultados positivos en la organización que sea de ayuda concomitantes a la meta de la empresa. La lealtad se evidenciaría en la frecuencia de visitas y las recomendaciones del paciente considerándose como una respuesta positiva del servicio de calidad ofertado. Adicionalmente, el reconocimiento y posicionamiento de la empresa por el servicio de salud de calidad entregado al mismo tiempo que se cumple con las necesidades del cliente. Por consiguiente, la calidad del servicio influye en la satisfacción del paciente cuya valoración se formula a partir de la atención y el tratamiento recibido.

La complejidad conceptual de medición de la calidad se debe a la fuente de construcción de los instrumentos. Por una parte, solo los profesionales forman parte del proceso de construcción y de la selección de criterios para la medición, así dejando de lado la opinión del paciente (Barros de, Imparato, Tedesco, Floriano, y Gimenes, 2017). De ahí que, esta construcción muestra un resultado aislado de la experiencia que vive el paciente al inicio, durante y, a la finalización del tratamiento. Pero, este tipo de medición al no considerar una fuente externa de información, es decir el paciente, no obtiene resultados que mitiguen la satisfacción, más bien, ayuda al tecnicismo de los procedimientos sin determinar las áreas de mejora ni

identificando las acciones a tomar desde la dirección ni los objetivos a plantear como organización (Mosadeghrad, 2014).

Calidad de servicios de salud

El servicio de atención médica es un producto intangible y no se puede tocar, sentir, ver, contar ni medir físicamente como productos manufacturados. La producción de bienes tangibles permite medidas cuantitativas de calidad, ya que se pueden muestrear y probar su calidad durante todo el proceso de producción y en su uso posterior. Sin embargo, la calidad del servicio de salud depende del proceso del servicio y de las interacciones entre el cliente y el proveedor de servicios (Setó, 2004). Algunos atributos de la calidad de la atención médica, como la puntualidad, la coherencia y la precisión, son difíciles de medir más allá de una evaluación subjetiva por parte del cliente.

Dimensión de la calidad de los servicios

Según ISO (2015) el logro de la calidad se ajusta a la estandarización de procesos y cumplimiento de objetivos por tipo y nivel de actividad. Para ello, se requiere emplear diferentes tipos de control y organización y, desde el ámbito de la salud, la calidad se ajusta a la satisfacción del paciente a partir del tratamiento y trato recibido.

Eficacia.- Hace referencia a los atributos que componen la calidad. Se considera como parte este al saber y el expertis sobre los procedimientos técnicos del cuerpo profesional dedicados a dar a la atención de la salud, también a este punto, se adicional la competencia laboral, es decir, la combinación del conocimiento y la habilidad en términos de comunicación y relaciones interpersonales tanto pacientes como otros profesionales, asimismo, se considera los atributos tangibles como el nivel tecnológico de lo equipos disponibles para brindar la atención de salud y la

implementación y cumplimientos de protocolos de salud ajustado a cada necesidad de los pacientes.

Oportunidad.- Se refiere al oportuna y pronta atención ante la necesidad del requerimiento del servicio de la salud sin discriminación de su patología, este punto considera que la atención debe ser optima tanto en condiciones de la atención como el uso de equipos adecuados.

Seguridad.- Dimensión sujeta al campo de la prevención de riesgo y cuyo alcance considera los diagnósticos y tratamientos al momento de brindar el servicio de salud. Del mismo modo, este apartado considera no generar nuevas o más lesiones a más de las identificadas en los respectivos registros. El cumplimiento de este es de sentido obligatorio, no sólo para mejorar la calidad de atención sino para mitigar otros tipos de daños que están relacionados directa e indirectamente con la atención de salud

Eficiencia.- Hace referencia a brindar el servicio de salud bajo condiciones óptimas, en el tiempo requerido con el equipo necesario y que sea de bajo costo para cliente. Este enfoque busca el aprovechamiento de los recursos que se usa al momento de brindar el servicio y que a la vez tribute a la enfermedad tratante. De igual manera, se debe considerar la gestión de residuos y el control sobre los procesos buscando el mejoramiento continuo de estos.

Equidad.- Se refiere a la entrega del servicio de salud sin excepción. Plantea no efectuar discriminación de ningún tipo y buscar garantizar el acceso en todos los niveles y servicio de salud.

Según Donabedian (2001) exployó sobre el análisis de calidad donde la consideración de nuevas dimensiones se basan en estudio de dos variables:

- una técnica, que se refiere a la praxis del conocimiento ligado a la medicina y atención de enfermedades y;
- una interpersonal, centrado en la relación manifestada entre el profesional de la salud y el paciente, esta relación contempla aspecto como la empatía y la comunicación, asimismo, el trato que recibe el paciente.

También Donabedian (2001) considera el conocimiento pleno de la enfermedad y tratamientos que recibirá el paciente. El ideal planteado busca la maximización de la calidad cuyos fines deviene salud, es decir, la mejora de la condición de salud de cada paciente en su estado psicológica, física y fisiológica. Un soporte de la calidad es la tecnología. La combinación de diagnóstico y equipos de salud reducen la incertidumbre de los diagnósticos debido a la implementación de técnicas modernas, de ahí que, se requiere que los sistemas de salud integren a su servicio equipos modernos, al mismo tiempo que se mejora la calidad tanto en los procesos de diagnósticos (estandarización) como en la calidad de servicio. A este planteamiento, se agrega el ámbito investigativo como beneficio en una relación costo/beneficio para los centros de atención y la gestión de nuevas enfermedades.

Panamericana de la Salud (2021a) expuso que parte del problema con los servicios de salud ofertados son escaso uso de los recursos disponibles debido a la presunción de baja calidad percibida por parte de los usuarios de la salud, esto es, que los pacientes se verían dispuestos a rechazar el tratamiento a priori a la posible consideración de no satisfacer sus necesidades. A este problema, se suma el costo, los largos tiempos de espera y lo extemporáneo de la atención al momento de requerir la atención, para ello, se considera el planteamiento de estrategias que mitiguen estas afectaciones de la calidad y del servicio, el cambio es de carácter transversal en las organizaciones y requiere de, participación y voluntad.

Contexto donde se pretende el mejoramiento de calidad a partir de gestión de los procesos a través del diseño de estrategias que involucre a todo el personal de la organización hacia una visión de cambio positivo. Tanto profesionales de la salud como usuario son los actores principales donde los roles de cada son de vital importancia en el cometimiento de mejorar la salud. El riesgo y beneficios son aspecto a considera con cada paciente tratado, por consiguiente lograr excelencia en cada parte del procesos suma a un fin mayor, la vida. El rol de la institución de salud u organización es de vital consideración cuya responsabilidad es compartida con el profesional de salud. Por esto, el control de calidad y la valoración de los pacientes conjunto a la percepción del paciente son elementos que se debe considerar al valorar la satisfacción

Modelo Servqual

La medición de calidad y satisfacción se puede llevar a cabo por los modelos SERVQUAL y SERVQHOS, el primero se relaciona al ámbito administrativo; mientras que el segundo al ámbito de la salud (González, 2008). Por una parte, el modelo SERVQUAL, propuesto por Zeithaml, Parasuraman y Berry (1990) considera la medición de la calidad a partir de la diferenciación entre dos aspectos: percepción y expectativa, la diferencia resultante combina el antes de recibir la atención y luego de recibir la atención. Este modelo utiliza cuestionarios de 22 ítems, agrupados en 5 dimensiones (elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). Por otra, el modelo SERVQHOS empleado en el ámbito de organizaciones de la salud valora la percepción como elemento de satisfacción del paciente, es de fácil interpretación por baja complejidad estructural y engloba la satisfacción en una pregunta global.

Pese a este modelo tener su origen en el ámbito administrativo ha logrado ampliar su aplicación en otras disciplinas y ciencias, así como, recibir mejoras y adecuaciones dependiendo del área a emplear (Bitner, Zeithaml y Gremler, 2009). El modelo de Servqual agrupa cinco dimensiones para medir la calidad del servicio (Bitner, Zeithaml y Gremler, 2009):

Dimensiones

Confiabilidad: Es la observación que se hace sobre la capacidad de respuesta generando confianza antes, durante del tratamiento o percepción del servicio, esto contempla la calidad desde un punto de vista no cambiante ni mutable, esto es, el cumplimiento entre lo que se promete como servicio y lo que recibe (Parasuraman et al., 1985).

Accesibilidad: Hace referencia a la disponibilidad de resolución de problemas, siendo la ayuda que reciben los pacientes de manera pronta y adecuada. Se consideran las quejas, preguntas e información sobre tratamientos de cada cliente mitigando las dudas generadas. La comunicación es un elemento importante en esta dimensión debido que el paciente desconoce de términos médicos (Parasuraman et al., 1985).

Fiabilidad: Hace alusión a confianza percibida por parte de los pacientes sobre el dominio de la materia o expertis de las personas que los atienden. Esta variable contempla la competencia profesional al momento de la praxis y de cómo el paciente percibe el profesionalismo del cuerpo de salud (Parasuraman et al., 1985)

Comunicación: Involucra el ámbito psicosocial del paciente y del trato recibido. Este elemento explora la transmisión del conocimiento sobre el tratamiento y que el paciente tenga conocimiento pleno tanto de la enfermedad como del proceso o diagnósticos a realizar (Parasuraman et al., 1985).

Cortesía: Hace referencia al trato recibido. Esta variable contempla la relación interpersonal entre el profesional de la salud y el paciente. También juega un rol importante en cuanto a nivel de satisfacción. (Parasuraman et al., 1985).

Seguridad: Se refiere al conocimiento y el proceso de atención de brinda el profesional de salud a fin de generar confianza tanto el proceso como en el diagnóstico. Es la manifestación de coherencia entre lo que se debe hacer y se hacer.(Parasuraman et al., 1985).

Credibilidad: Se refiere a la confianza general sobre la atención, es decir, el diagnóstico y tratamiento. (Parasuraman et al., 1985).

Tangibilidad: Considera el estado de diversos aspectos tales como la infraestructura, los equipos y seguridad (Parasuraman et al., 1985)..

Empatía: Es la manifestación de interés de dar respuestas a los pacientes debido a las incertidumbres generadas, sumado a la cortesía y respeto.(Parasuraman et al., 1985).

Según Matsumoto (2014) el modelo presenta una amplia aplicación de uso para diferentes industrias, por ello, recomienda la modificación del modelo SERVQUAL de acuerdo a al objeto de estudio y a la necesidad requerida, a modo de ejemplo, la medición de la calidad de las áreas de salud, ya que el contexto que envuelven a este tipo de atención es característico por su complejidad dado por ser los pacientes y centro de atención y los profesionales, a diferencia de poner a pruebas productos físico y no intangibles como es un servicio.

De acuerdo con Zeithaml, Parasuraman y Berry (1985a) el modelo SERVQUAL puede evidenciar brechas de información entre cada una de las menciones. Según Matsumoto (2014) destacó la discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa, para este modelo dos elementos claves son la

comunicación que realiza una empresa y el nivel de expectativa generado (Modelo de las brechas) puesto que, las promesas que la empresa hace, y la mercadotecnia que se realiza influirá en las expectativas, las mismas que no son consideradas dentro del cuestionario.

Satisfacción de usuario

La satisfacción está conformada por:

- El producto observado: Es la relación entre lo percibido y recibo de un servicio y cuyo resultado deviene en expectativas.
- Expectativa: Reflejan la esperanza o idealización sobre algo esperado del servicio a recibir.
- Satisfacción: Se refiere al cumplimiento tanto de la promoción o publicidad o promesa como de la expectativa generada.
- Insatisfacción: Es lo contrario a la satisfacción y el nivel del mismo se debe ya sea al no cumplimiento de promesa o no cumplir la expectativa.
- Complacencia: Se refiere al sobrepasar y exceder el nivel de expectativa generada por el cliente (Thompson, 2005).

De acuerdo con Thompson (2005) el nivel de satisfacción de los usuarios deviene en lealtad. Se considera la lealtad como resultado de una práctica de calidad y del cumplimiento de las expectativas de los pacientes, pero esto no es una declaración fija debido a diversos factores como la competencia que pueden influir sobre las decisiones. Por otro lado, al paciente se le brinda una atención extra en la atención, se alegra de que no mejorara luego de visitar varias instituciones y gracias a nuestros servicios se recuperó, resuelve felizmente el malestar, lo que le brindará lealtad incondicional. Por todos estos aspectos, las agencias inteligentes se esfuerzan por complacer lo mejor posible a sus pacientes, lograr los objetivos establecidos

desde el principio hasta el final del tratamiento y entregar una gama de resultados más amplia de lo que esperan los usuarios del servicio.

Según Carr-Roy (1992) la importancia de la evaluación de la “satisfacción de pacientes” -desde la perspectiva de salud- radica en el servicio. Así, la relación paciente-doctor se manifiesta como una reflexión cuyos resultados, por una parte, se evidencia en la salud del paciente y, por otra, en la satisfacción, que se traduce a la satisfacción general, problemas con el tratamiento o la relación con el cuidador (personal de salud a cargo del paciente). Asimismo, Carr-Roy resalta que la satisfacción pese a considerarse un concepto polisémico y ambiguo, ha sido asociada a diversos factores tales: comunicación, experiencia del cuerpo médico, inclusive de condiciones ajenas a los tratamientos y más cercanas a los elementos tangibles como la infraestructura entre otros como: procesos burocráticos, competencia técnica, costo, disponibilidad de atención y manejo de problemas no médicos.

En el mismo sentido, Williams, Weinman, y Dale (1998) valoraron la importancia de la evaluación de la satisfacción del paciente y para ello señalaron que la satisfacción es el pilar de la relación médico-paciente y se manifiesta desde comportamiento relacionado a:

- Provisión de información por el doctor y/o paciente (ambos en términos de provisión de información general y información específica sobre asuntos específicos);
- Comportamiento de búsqueda de información del doctor y paciente;
- La relación doctor-paciente y expresiones de afecciones negativas o positivas parte de los doctores y pacientes.
- El estilo de comunicación del doctor.

Según Jackson, Chamberlin, y Kroenke (2001) la satisfacción es una respuesta actitudinal a los juicios de valor que los pacientes hacen sobre su encuentro clínico. Y ha emergido como un indicador de importancia como un aspecto creciente a consideración y su uso está relacionado a los diferentes propósitos tales como:

- Comparar diferencias entre programas y sistemas de cuidado de salud.
- Evaluar la calidad del servicio (servicio de cuidado o atención de salud).
- Identificar cuales aspectos de un servicio necesita ser cambiado para mejorar la satisfacción del paciente.
- Asistir a organizaciones en la identificación de los consumidores probable que se cancelar un servicio.

Marco conceptual

La calidad del servicio es el estándar de ejecución entre los procesos interconectados y los objetivos organizacionales planteados y es evaluado por los pacientes desde la percepción del servicio de salud entregado a partir de tres niveles: (a) la diferencia entre las expectativas del cliente y la percepción administrativa de las expectativas del cliente; (b) la diferencia entre la percepción administrativa de las expectativas del cliente y las especificaciones de calidad del servicio; (c) la diferencia entre las especificaciones de calidad del servicio y el servicio actual entregado (Parasuraman et al., 1985).

De acuerdo a la ISO 9000:2015 “la calidad de los productos y servicios de una organización está determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes y, por el impacto previstos y el no previsto sobre las partes interesadas pertinentes.” (ISO, 2022, p. 2).

La calidad de los servicios de salud se considera de complejidad conceptual, no obstante, desde los modelos centrados en la atención al paciente se determina que

diversos factores o externos-internos u objetivos-subjetivos permiten la valoración de la calidad de los servicios de salud tales como: Accesibilidad, fiabilidad, comunicación, seguridad, tangibilidad, empatía (Parasuraman et al., 1985).

La satisfacción presenta concepto polisémico debido a la subjetividad de evaluación. Sin embargo, una acepción de la satisfacción es que está ligada significativamente al cumplimiento y, parte está dividida por el producto observado, las expectativas y, la satisfacción: al final (Carr-Roy, 1992).

La satisfacción del paciente está relacionada con evaluación de los problemas con el tratamiento o la relación con el cuidado del paciente, éxito del proceso curativo, así como, la comunicación, experiencia del cuerpo médico, inclusive de condiciones ajenas a los tratamientos, también por costo, disponibilidad de atención y manejo de problemas no médicos (Carr-Roy, 1992). Otra acepción, hace referencia al resultado de la evaluación de cómo se brinda la atención, es decir, la satisfacción del paciente se logra al cumplimiento de calidad técnica y funcional; la percepción del hospital (Gill y White, 2009).

La gestión de calidad asistencial es la responsabilidad del proveedor del servicio y los servicios de salud en gran medida introspectiva en la definición y evaluación de la calidad, centrándose principalmente en los componentes técnicos del proveedor (Gill & White, 2009). En la cual la gestión “comprende los procesos que interactúan y los recursos que se requieren para proporcionar valor y lograr los resultados para las partes interesadas pertinentes”(ISO, 2022, p. 2).

La salud es “un estado de completo bienestar físico, mental, y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2021).

Capítulo II

Marco Referencial

Contexto Internacional

De acuerdo a López et al. (2014) en su publicación sobre la implementación de sistemas de gestión de la calidad en unidades nefrológicas tuvo como fin evaluar la situación en los servicios y unidades de hemodiálisis en relación al sistema de calidad. Para ello, se llevó a cabo una investigación dirigida por la Sociedad Española de Nefrología donde el objeto de estudio era los centros de atención. Entre los primeros hallazgos se determinó en cuanto tipo de organización que 44.5% son públicos y el 52.2% privados, el 60% de las instituciones cuentan con un sistema de gestión de calidad. De estos centros de atención se logró identificar, que los centros nefrológicos son los que cuentan con mayor equipamiento. Entre las conclusiones se determinó que este sistema de gestión aplicado tiene como base la norma ISO de calidad. El 65% cuentan con una certificación de funcionamiento y 90% manifestaron efectividad comunicacional sobre los tratamientos que necesitan los clientes.

El Hospital Nacional de Mayo (HNDM, 2021) está constituido como centro de atención de tercer nivel de acuerdo con el Ministerio de Salud de Perú. La cantidad de atención asciende a 250 mil consultas de salud, además cuenta con una cartera de 40 servicios. En un estudio de enfoque mixto y alcance descriptivo llevado a cabo en el 2002 con una muestra de 16252 atenciones como objeto de estudio y 88 entrevistas dirigidas. Los datos demográficos muestran que la edad media de la población es de 34.5 y una moda entre 39 años. Los encuestados manifestaron sobre el nivel de satisfacción estar un 76.1% satisfecho y el 21.6% como algo satisfecho y el 2.3% nada satisfecho. También se determinó que para las mejoras de la calidad tomar

acciones sobre los tiempos de espera (15.9%), mejora de los equipos y espacios de atención (14.8%) y atención oportuna (5.7%) (HNDM., 2021).

El Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud y la Sociedad Argentina realizó un estudio con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de los pacientes ambulatorios. La metodología fue de enfoque cualitativo de alcance descriptivo con una muestra de 200 pacientes ambulatorios. Entre las conclusiones del estudio se determinó que gran parte de los encuestados considera como no aceptable. Este estudio realizó una comparativa entre la calidad entre el sector privado y sector público, en este último, la problemática se centra la velocidad de atención y, en primero el trato que ofrece el sector administrativo (Sacas, 2015).

Montoya et al (2013) realizó un estudio sobre la factores que influyen en la satisfacción de los pacientes, el objeto de estudio fue un centro de hemodiálisis. La metodología del estudio es de enfoque mixto y alcance exploratorio, las técnicas empleadas fueron entrevista dirigidas buscan el mejoramiento de calidad. El objetivo principal es evaluar la satisfacción de pacientes del Centro de Hemodiálisis. El instrumento de medición empleado es el SERBQHOS adaptado al objeto de estudio. Entre las conclusiones se determinó que el nivel de satisfacción fue alta y los indicadores con menor indicador se haya sobre los tiempos de esperas y la duración de la atención. Los datos estadísticos demográfico del estudio de Montoya et al. (2013) que la edad media de la muestra es de 64.84 años, en su mayoría los encuestados tiene una educación primaria. Asimismo, en su mayoría se encontraban dentro un proceso de atención o tratamiento de salud. Entre los hallazgos se determinó una media de 37.32 meses con una desviación de 46.63 siendo una gran dispersión del total.

También Montoya et al., (2013) presentó un estudio sobre los atributos que influyen en calidad. Entre los atributos que mayor influencia se determinó que la amabilidad y el trato del paciente, así como, la disposición del profesional de salud. Entre los atributos menos valorados, la información y la comunicación, este último sobre el tratamiento, el tiempo de atención. El resultado de correlación fue moderado-baja siendo una influencia negativa disminuyendo la satisfacción del cliente.

Contexto Nacional

En un estudio llevado a cabo por Fariño et al.(2018) con el objetivo determinar la satisfacción de los usuarios externos y la calidad de la atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro. Se destaca la importancia de la calidad en el ejercicio operativo de atención y la limitación de acceso afectando a grupos vulnerables a la atención primaria a causa de inadecuada gestión de recursos. La metodología empleada es de diseño descriptivos, enfoque cuantitativo de tipo no experimental -transversal. La población está compuesta por los usuarios de las Unidades Operativas de Atención Primaria de Salud en la ciudad de Milagro, siendo una muestra de 384 usuarios a quienes evaluaron la calidad y la satisfacción por medio de la herramienta SERVQUAL. La conclusión general del estudio fue una satisfacción del 77% de los usuarios en relación a la calidad brindada. Entre las dimensiones con mayor ponderación son: Empatía (80%); Capacidad de respuesta (83%); y, con menor: Tangibilidad (73%); Fiabilidad (71%); Seguridad (66%). Asimismo, determinó alta influencia de la calidad sobre la satisfacción de usuarios.

En la investigación llevada a cabo por Castelo, Castelo, y Rodríguez (2016) con el objetivo identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los

usuarios atendidos en el servicio de emergencia. Se abordó la calidad desde los problemas causados por la falta de recursos en el Servicio de Emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas. La metodología empleada fue tipo descriptivo de corte transversal mediante el uso del programa SPSS con un coeficiente de correlación de 0,287, se aplicó una encuesta a una muestra de 382 pacientes durante el primer trimestre del 2015 arrojando un resultado positivo de 75% de satisfacción del usuario; los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud.

De acuerdo con Jaramillo y Pérez, en el 2017, realizaron un estudio con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paul en Ibarra, donde las problemáticas se basan en la mala gestión de la calidad del cuidado. La metodología seleccionada de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo, la herramienta utilizada es el Test Care-Q aplicada a una población de 12 enfermeras y 348 pacientes intervenidos quirúrgicamente en el período abril-agosto del 2017. La conclusión del estudio muestra una satisfacción del 66% para lo que se propuso un plan de mejora de la gestión para el proceso de entrega recepción de turnos y, así mejorar la satisfacción de la atención.

Asimismo, en otro estudio llevado a cabo por Jaramillo, Fabara, y Falcón (2020) con el objetivo de evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato. El contexto adverso presentado en el centro tiene como base la inoperatividad debido a los equipos obsoletos afectando el servicio en varios puntos de atención. La metodología es de tipo descriptivo-cuantitativo, se aplicó la herramienta SERVQUAL a una muestra de 384 pacientes concluyendo de positiva la relación existente en la calidad

y satisfacción, pese a existir una satisfacción del 80%, se presentó insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad, seguridad y empatía.

Situación actual del Centro Nefrológico Acacias Guayaquil

El Centro nefrológico, cumple con lo estipulado en el art.31 del Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de Salud Del Sistema Nacional de Salud como centro especializado 2do nivel, ya que es una institución con cartera de servicios para: especialidad nefrología, medicina interna, psicología y nutrición.

Centro de hemodiálisis cuenta con 24 máquinas, 24 sillones una cama 2 salas amplias con toma de oxígeno empotradas en la parte superior cada sillón, una sala donde los pacientes se pesan ante de entrar a su tratamiento, una sala de esterilización, consultorios de cada especialidad y Laboratorio clínico. Tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente. Durante este proceso, la sangre se extrae del organismo y se la hace circular por el dializador, o filtro, donde se eliminan las toxinas acumuladas y el exceso de líquidos. El tratamiento de hemodiálisis se realiza de manera continua, tres veces por semana en días alternos, con una duración de tres a cinco horas promedio, no obstante, esto dependerá de los síntomas que presente y los resultados de los análisis de laboratorio que se realizan mensualmente.

Esta institución dispone cumple en la cartera de servicios para responder a la ciudadanía en el contexto familiar, comunitario e intercultural desde el punto de vista salud, para dar una calidad de vida a los pacientes ambulatorio paliativos. Es una empresa comprometida con la mejora continua del servicio para alcanzar la satisfacción de nuestros pacientes, mediante la atención especializada y confiable que se logra con la aplicación de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad con la capacitación del personal y el estricto cumplimiento de protocolos y por eso

estructura un organigrama de especialidades médica (ver tabla 1). Además, cuenta con una amplia cartera de servicios (ver tabla 2 y figura 1):

Tabla 1
Matriz FODA

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada infraestructura • Profesionales con experiencia • Tecnología 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevas tecnologías con optimización de tiempos para procesos indirectos • Promoción de capacitación
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Limitados servicios • Comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia • Reducción de tratamientos

Tabla 2
Cartera de servicios de la empresa

Servicios
Diálisis.
Hemodiálisis.
Diálisis Peritoneal.
Chequeo Clínico del Riñón.
Laboratorio Clínico Renal.
Nefropatía Diabética.
Infección Urinaria Crónica.
Hipertensión Arterial.
Cálculos Renales.
Nutrición y Biopedancia
Manejo Integral del Paciente renal.

Nota: Adaptado de Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. 2021. «Centro Nefrológico Acacias Guayaquil». Recuperado 28 de octubre de 2021 (<https://inridi.com.ec/>).

Visión

Ser una unidad de sub-especialidad médica, que brinda atención integral a través de tratamiento sustitutivo de hemodiálisis y atención médica multidisciplinaria en pacientes con enfermedades renal crónica terminal, prolongando una vida de calidad con métodos modernos y terapéuticos, enmarcados en los principios, éticos y científicos” (Centro Nefrológico Acacias Guayaquil, 2021, párr. 1).

Misión

“Ser una entidad sanitaria, líder a nivel nacional regional con recurso humano calificado, infraestructura y recursos tecnológicos de punta, que realiza tratamiento sustitutivo de hemodiálisis aplicando estándares de calidad promoviendo la investigación científica como aporte a la ciencia” (Centro Nefrológico Acacias Guayaquil, 2021, párr. 2).

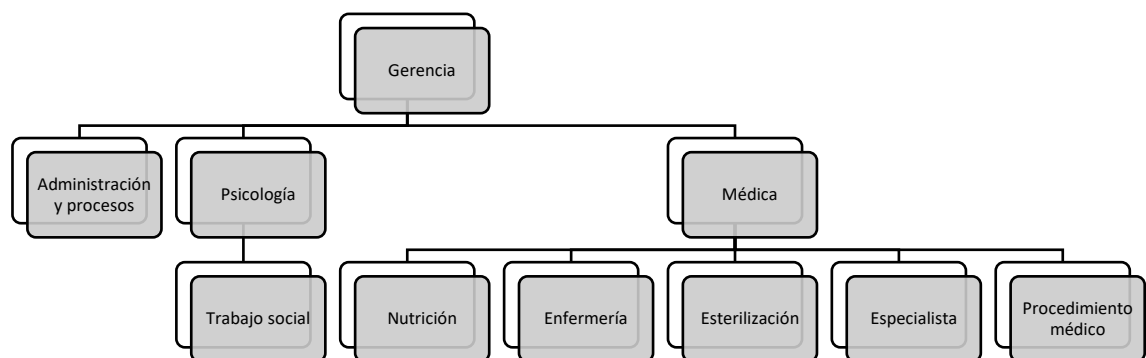


Figura 1 Organigrama. Adaptado del Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. 2021. «Centro Nefrológico Acacias Guayaquil». Recuperado 28 de octubre de 2021 (<https://inridi.com.ec/>).

Marco legal

Es apartado integran las leyes y estatutos que se enmarcan a los lineamientos de la presente investigación obteniendo un cuerpo legal de referencia necesaria para desarrollo. Para ello, considera las legislaciones vigentes en el marco constitucional, así como, las políticas estratégicas consideras para la dirección del provenir de país

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es el beneficio que obligatoriamente los habitantes a nivel país deben de recibir por parte del Estado (Asamblea Nacional, 2021, p. 16). Es decir, que la salud en el país es un derecho inherente de los individuos, las personas que por situaciones alternas tienen que recibir atención de salubridad deben de percibir una atención de calidad y satisfactoria.

De igual forma, la Constitución, del 2008, en el art. 32 se considera a la salud como un derecho el cual es la responsabilidad de cumplimiento el Estado, y este derecho es vinculante con otros derechos, tales como el acceso a la educación, alimentación, agua y seguridad social. Asimismo, estipula los principios en los que se encaman los servicios de salud, los cuales son: calidad, eficacia, solidaridad, precaución, universalidad, interculturalidad, equidad y generacional (p. 29).

En cuanto al sistema de salud lo que se estipula en el art. 360 es:

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos

estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (p. 165).

Asimismo, la norma constitucional menciona que para el cumplimiento de las políticas se debe ejercer control sobre las instituciones, así lo estipula en su art. 361:

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (p. 165).

En el art. 362 se tipifica sobre la ejecución de la atención de salud:

El Servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquella que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarios (...), los servicios públicos estatales de salud, serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnósticos, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (p. 166).

Ley Orgánica de Salud

Art. 1.-El objetivo de la ley es asegurar que se establezca en la Constitución la salud como un derecho de todos los ecuatorianos. Todas las personas sin excepción por distinción de raza, etnia, ni el socioeconómico, etc., deben de gozar de la salud(Asamblea Nacional, 2006, p. 1).

Art.2.- Las acciones que sean ejecutadas deben de realizarse en base a los estatutos desarrollados y presentados en la Ley Orgánica de Salud (Maggi, 2018).

Art. 3.- Se define a la salud por la inexistencia de enfermedades que atacan a la vida de un ser humano. Esta también se caracteriza por la fortaleza física y mental de una persona.

Art. 7.- Todos los habitantes sin excepción, tienen derecho a:

- Acceso general a la salud, y a recibir un servicio de alta calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios (Maggi, 2018).
- Obtener servicios y charlas de salud pública gratuita, especialmente para las personas de bajos recursos (Maggi, 2018).
- Recibir la información adecuada sobre los tratamientos, precios, manera de uso, medicamentos de acuerdo con la salud (Asamblea del Ecuador, 2012).
- Recibir atención médica de emergencia y con todos los servicios de medicina incluidos (Maggi, 2018).

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

El Plan busca por medio de políticas establecer las directrices de las acciones u objetivos del Gobierno vigente. En torno a la salud, se encuentra enmarcado dentro del Eje Social, el cual se propone la erradicación de pobreza a partir de generar un espacio de oportunidades, las mismas cuyas particularidades serán la sostenibilidad y prosperidad. Para el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 (SNP, 2022) considera las siguiente políticas:

- “Promover el ejercicio de derechos y la erradicación de la pobreza con énfasis en las personas y grupos de atención prioritaria” (SNP, 2022, p. 64).
- “Combatir toda forma de discriminación y promover una vida libre de violencia, en especial la ejercida contra mujeres, niñez, adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad” (SNP, 2022, p. 64).

- “Consolidar un sistema de seguridad social universal, eficiente, transparente y sostenible, en corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado y la ciudadanía” (SNP, 2022, p. 64).
- “Promover el acceso al hábitat seguro, saludable y a una vivienda adecuada y digna” (SNP, 2022, p. 64).
- “Mejorar la conectividad digital y el acceso a nuevas tecnologías de la población”(SNP, 2022, p. 64).

Las leyes mencionadas con anterioridad dan sustento a la investigación y dan soporte para consideración al momento de diseñar la propuesta a fin de lograr la viabilidad y tribute tanto a los objetivos planteados como a la problemática identificada.

Capítulo III

Marco metodológico

El presente acápite aborda la metodología de la investigación seleccionada. Asimismo, el enfoque y las estrategias de recolección de datos mediante técnicas y herramientas que permitan ahondar en la problemática que envuelve al objeto de estudio a fin de mejorar la calidad de atención y la satisfacción del paciente.

Diseño de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, el mismo que Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio (2010) consideraron que “es un conjunto de procesos secuenciales y probatorios” (p. 4). Y para ello, se basa en la recolección de datos numéricos y por medio de la medición numérica da a conocer los rasgos del fenómeno en cuestión, de ahí que, que los estudios de este tipo de enfoque se llevan a cabo en objeto de estudio a fin de poder comprender la realidad o contexto a partir de tendencias o rasgos a partir del análisis numérico de los datos. El diseño de investigación de este trabajo es de tipo no experimental y no probabilística de tipo transeccional. Según Hernández et al. (2010) el diseño hace referencia “al plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento” (p. 128).

El alcance de la investigación es de tipo descriptiva. A decir de Monje (2011) este diseño “es el cual procede con base en la información obtenida, a ordenar los rasgos, atributos o características de la realidad observada de acuerdo con el problema investigativo planteado” (p. 95). Por ello, la selección de este tipo de alcance permitirá ahondar a profundidad sobre la cuestión planteada, a partir de la identificación de los factores o tendencias encontradas en aquellas particularidades que generan la problemática, puesto que, a partir del análisis numérico y estadístico,

se podrá observar y describir el fenómeno. Según Hernández et al. (2010) este alcance “únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (p.92). De ahí que, este alcance en relación a la calidad y satisfacción del paciente posibilita buscar específicamente aquellas propiedades y características de importancia del fenómeno y que están afectando al servicio de salud entregado en el Centro Nefrológico.

Este tipo de diseño aplicado a enfoques cuantitativos busca analizar el contexto por medio de la aportación de evidencias fácticas a partir de la ejecución del plan de recolección de información. También Hernández et al. consideraron que estos tipos de estudios implica la no manipulación de las variables, ya que su objetivo está en “observar los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p. 154); y, al ser de tipo transeccional recopilar información aun momento único describiendo las variables.

Población y muestra

La población está comprendida por pacientes del Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. De acuerdo con los registros de atención del objetivo de estudio el centro atiende a 120 pacientes mensuales (Centro Nefrológico Acacias Guayaquil, 2021).



Figura 2 Ubicación del Centro Nefrológico. Tomando de Google maps. <https://www.google.com.ec/maps/@-2.2263946,-79.9031112,18.05z?hl=es>

Criterio de inclusión

- Personas que si han recibido tratamiento de hemodiálisis o se encuentren en un tratamiento vigente.
- Personas que sepan leer ni escribir.
- Personas mayores de 18 años.

Población excluyente

- Personas que no han recibido tratamiento de hemodiálisis.
- Personas que no sepan leer ni escribir.
- Personas menores de 18 años.
- Personas con deterioro cognitivo.

Según Monje (2011) “la muestra se define como un conjunto de objetivos y sujetos procedentes de una población; es decir un subgrupo de la población, cuando esta es definida como un conjunto de elementos que cumplen con unas determinadas

especificaciones” (p. 123). El tipo de muestra de la investigación es de tipo no probabilístico y se realiza una muestra por conveniencia, así el tamaño muestral es de 30 pacientes.

Operacionalización de las variables

Tabla 3
Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica o instrumento
V.I. Calidad de servicio	Fiabilidad del servicio	Explicación adecuada por parte del personal	Encuesta modelo Servquos
	Capacidad de respuesta	Facilidad de obtener turnos	
	Seguridad	Seguridad en la interacción con el personal	
	Empatía	Trato amable por parte del personal de salud	
V. D. Satisfacción del paciente	Elementos tangibles	Espacios limpios, ambientes, señalización y equipos y materiales	Encuesta Servquos
	Satisfacción total	Nivel de satisfacción y recomendación	
		Recomendación	
		Conocimiento sobre el doctor	

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos de empleo el cuestionario SERVQHOS modificado para pacientes con tratamiento renal (Castro, 2021). Este instrumento se base en el original y modifica aspectos que deben estar relacionado al objeto de estudio, de ahí que, considera la integración de varios reactivos; suman en total 22 ítems y está dividido en cinco secciones.

El primero hace referencia a los datos demográfico; el segundo, unidad de hemodiálisis; el tercero, el personal de hemodiálisis; y, el funcionamiento de hemodiálisis; la escala de medición empleada es de Likert de 5 puntos que va desde 1= Mucho peor de lo que esperaba hasta 5= Mucho mejor de lo que esperaba (ver anexo 1).

Recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de diciembre del 2021 hasta enero del 2022 en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. Para ello, se empleó el programa Microsoft Survey, en donde se desarrollaron las preguntas del instrumento de medición.

Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se emplearon los programas Microsoft Excel y SPSS v.25. El primero se empleó para el ingreso y tabulación de los datos, es decir, el tratamiento de los datos, para luego cargarlos al programa SPSS y realizar el procesamiento y extracción de datos estadísticos.

Fiabilidad

Por medio del análisis de las variables sobre la confiabilidad de la herramienta se empleó la medida de coherencia interna alpha de Cronbach y se

determinó que el presente instrumento de medición tiene un indicador de α 0.932, siendo un resultado positivo y alta estimación de confiabilidad (ver Tabla 4).

Tabla 4
Fiabilidad

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.932	.932	22

Análisis de resultados

Estadística descriptiva

A continuación, se detalla los resultados encontrados en la investigación. Como se muestra en la tabla 5, los datos demográficos de la población encuestada muestran que está distribuida por 30% Mujeres y 70% Hombres, la edad de los encuestados en su mayoría por personas del rango de edad entre 25 -33 años, siendo el 26.7% y personas del rango de edad entre 52-60 siendo el 23.3% y del rango de 43-51 años con el 20%. Del estado civil, el 57% está casado y 43% son solteros. Sobre el grado de escolaridad el 27% está sin estudios, el 27% tiene bachillerato y el 23% no son bachilleres. En cuanto a la situación ocupacional, el 33% son personas en situación de Hogar, el 23% tiene un empleo; y, en igual proporción con 13% desempleados y jubilados. En cuanto a la información de variables del estudio véase tabla 6.

Tabla 5
Datos demográficos

Categoría		% columnas
Género	Femenino	30%
	Masculino	70%
Edad	18-24	17%
	25-33	27%
	34-42	13%
	43-51	20%
	52-60	23%
Estado Civil	Casado	57%
	Soltero	43%
Grado de escolaridad	Sin estudios	27%
	Primario	7%
	Secundaria	23%
	Bachillerato	27%
	Universitario	17%
	Masterado	0%
Situación ocupacional	Desempleado	13%
	Hogar	33%
	Empleado	23%
	Jubilado	13%
	Estudiante	17%

Tabla 6
Estadística descriptiva

	Media	Mínimo	Máximo	<u>Desy.</u> Desviación
Facilidad para llegar al hospital ha sido	3.47	1	5	1.332
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse hasta llegar al servicio de hemodiálisis	3.17	1	5	1.262
El estado en que está la sala de hemodiálisis (apariencia) ha sido	3.90	1	5	1.269
Comodidad de las instalaciones	3.67	1	5	1.184
La Tecnología de los equipos médicos para los diagnóstico y tratamientos ha sido	3.40	1	5	1.354
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	3.60	1	5	1.429
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido	3.77	1	5	1.223
La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita ha sido	3.63	1	5	1.299
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	3.70	1	5	1.317
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	3.63	1	5	1.245
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido	4.10	1	5	1.062
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	3.53	1	5	1.167
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	3.30	1	5	1.208
La información que los médicos proporcionan ha sido	3.70	1	5	1.208
La información que los médicos dan a los familiares ha sido	3.53	1	5	1.137
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido	3.40	1	5	1.354
Información que da la enfermera relacionada con higiene corporal (catéter/FAV/prótesis	3.63	1	5	1.159
Información que da la enfermera relacionada con alimentación	3.63	1	5	1.129
Información que da la enfermera relacionada con actividades diarias	3.63	1	5	1.189
El tiempo de espera para ser atendido por el médico ha sido	2.70	1	5	1.557
La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido	3.60	1	5	1.221
Puntualidad de las sesiones de hemodiálisis	3.67	1	5	1.155

En la Tabla 6 se muestran los resultados que conforman todas las variables de satisfacción del paciente. Mediante valoración de los atributos señalan una media por arriba de los 3.5 en la mayoría; excepto en: “El tiempo de espera para ser atendido por el médico ha sido”.

Unidad de Hemodiálisis

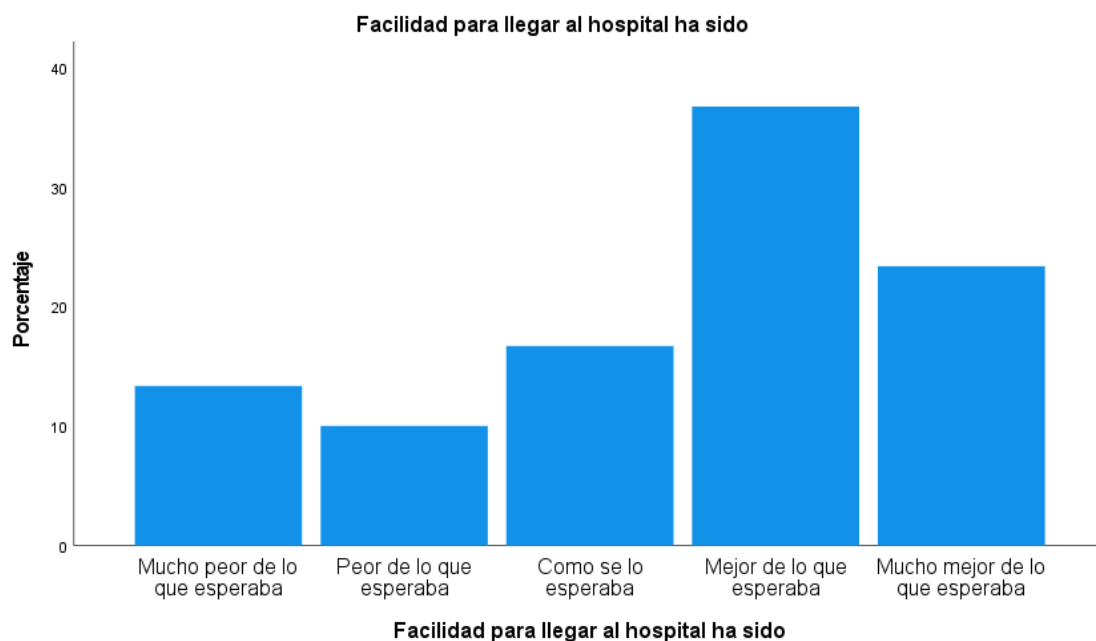


Figura 3 Facilidad para llegar al hospital

En cuanto a la facilidad para llegar al hospital los encuestados consideran en un 13% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 10% “Peor de lo que esperaba”, en un 17% “como se lo esperaba”, en un 37% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 23% “Mucho mejor de lo que esperaba”.



Figura 4 Señalización

En cuanto a las indicaciones (señalización) para orientarse hasta llegar al servicio de hemodiálisis los encuestados consideran en un 13% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 10% “Peor de lo que esperaba”, en un 43% “como se lo esperaba”, en un 13% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 20% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

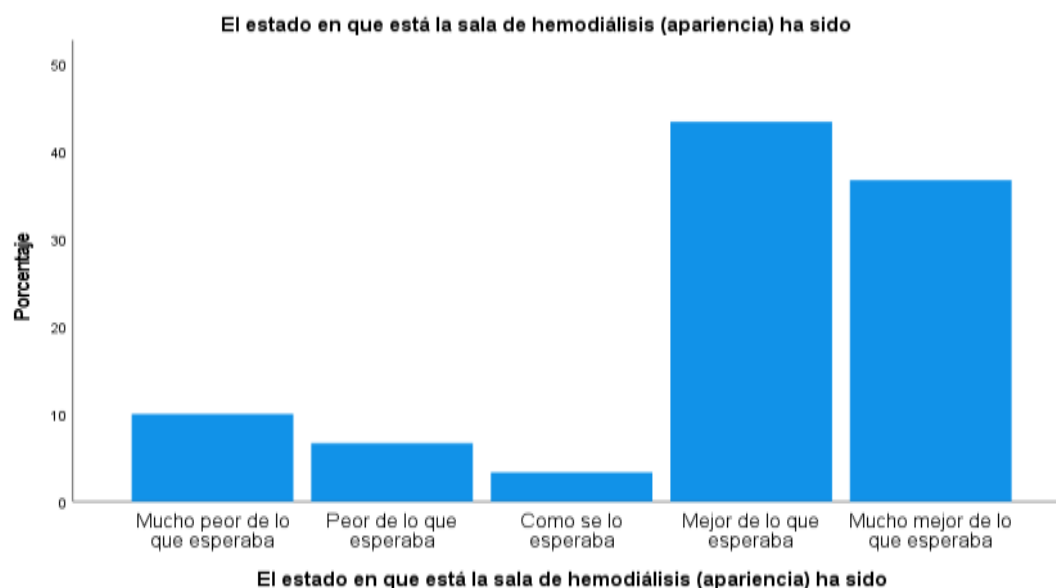


Figura 5 Apariencia

Del estado en que se encuentra la sala de hemodiálisis los encuestados consideran en un 10% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 7% “Peor de lo

que esperaba”, en un 3% “como se lo esperaba”, en un 43% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 37% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

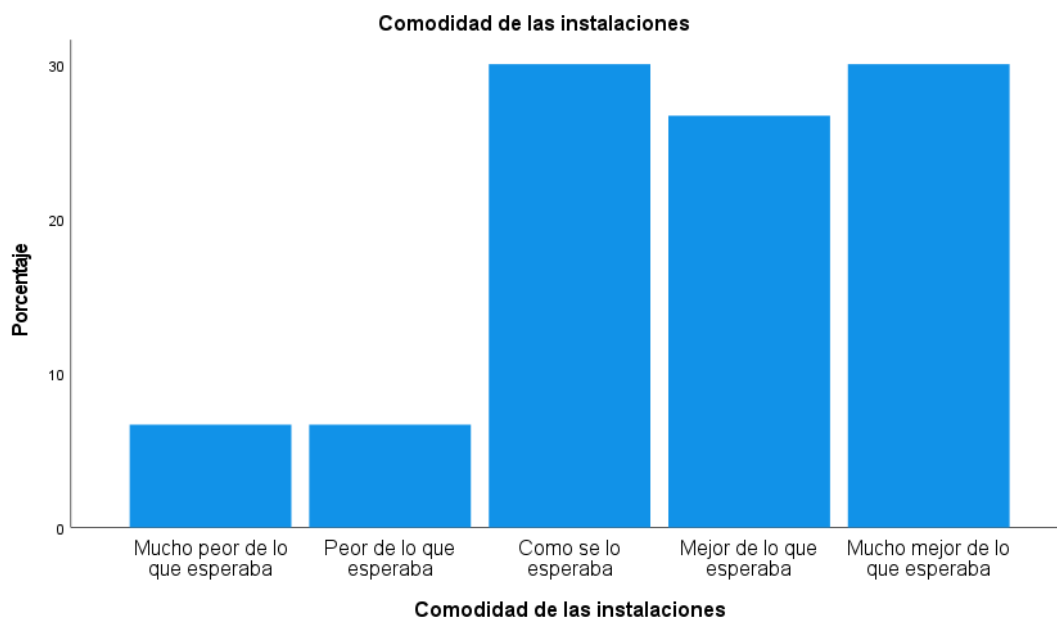


Figura 6 Comodidad

De la comodidad de las instalaciones los encuestados consideran en un 7% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 7% “Peor de lo que esperaba”, en un 30% “como se lo esperaba”, en un 27% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 30% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

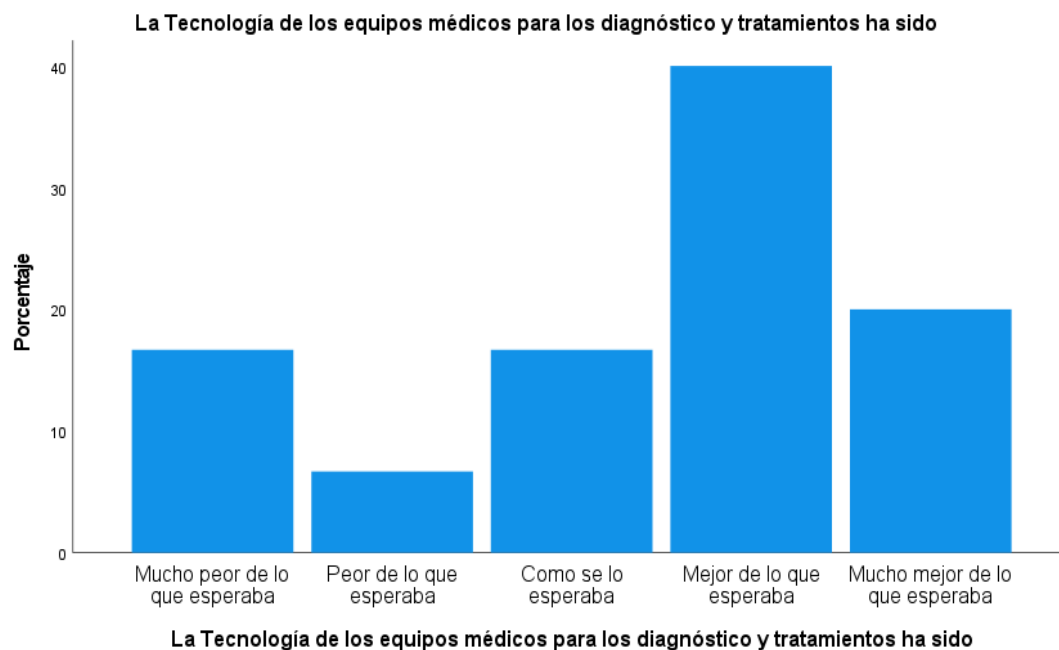


Figura 7 Tecnología de los equipos médicos

En cuanto a la tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos para el servicio de hemodiálisis los encuestados consideran en un 17% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 7% “Peor de lo que esperaba”, en un 17% “como se lo esperaba”, en un 40% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 20% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

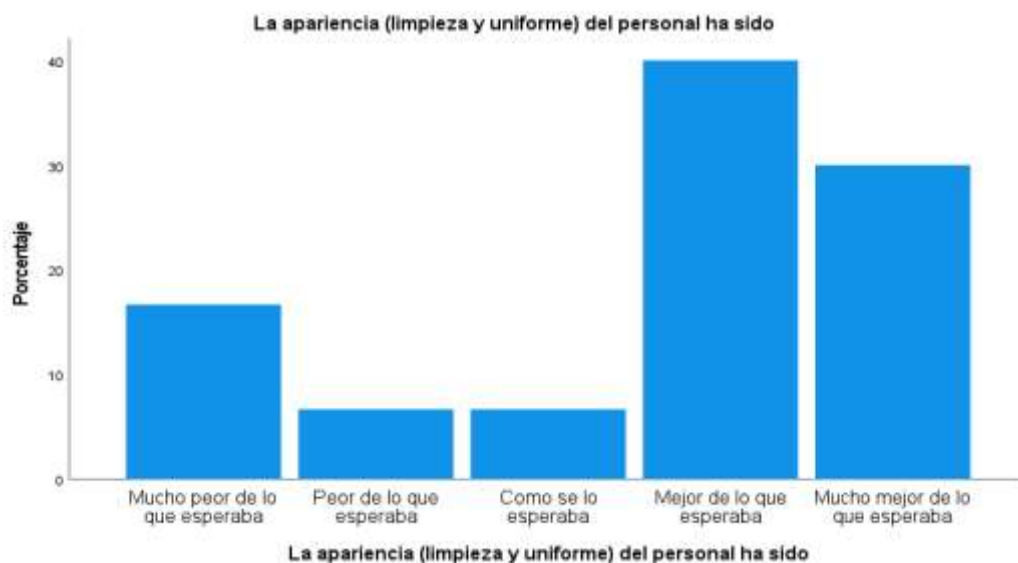


Figura 8 Limpieza y uniforme

En cuanto a la limpieza y uniforme, los encuestados consideran en un 17% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 7% “Peor de lo que esperaba”, en un 7% “como se lo esperaba”, en un 40% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 30% “Mucho mejor de lo que esperaba”

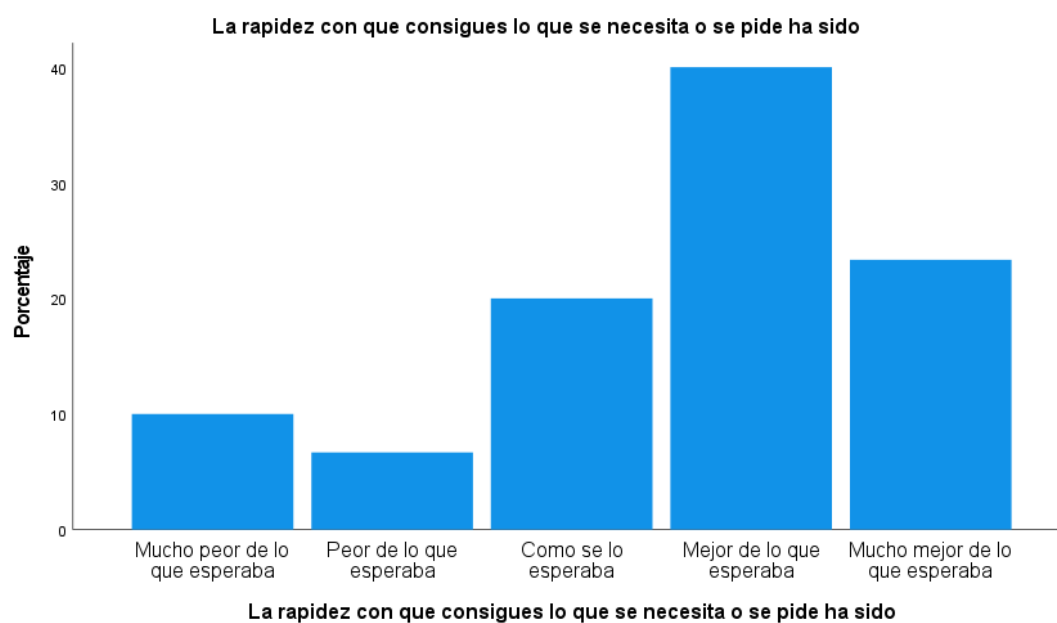


Figura 9 Rapidez con que consigues lo que se necesita

En cuanto a la rapidez con que consigues lo que se necesita, los encuestados consideran en un 10% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 7% “Peor de lo

que esperaba”, en un 20% “como se lo esperaba”, en un 40% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 23% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

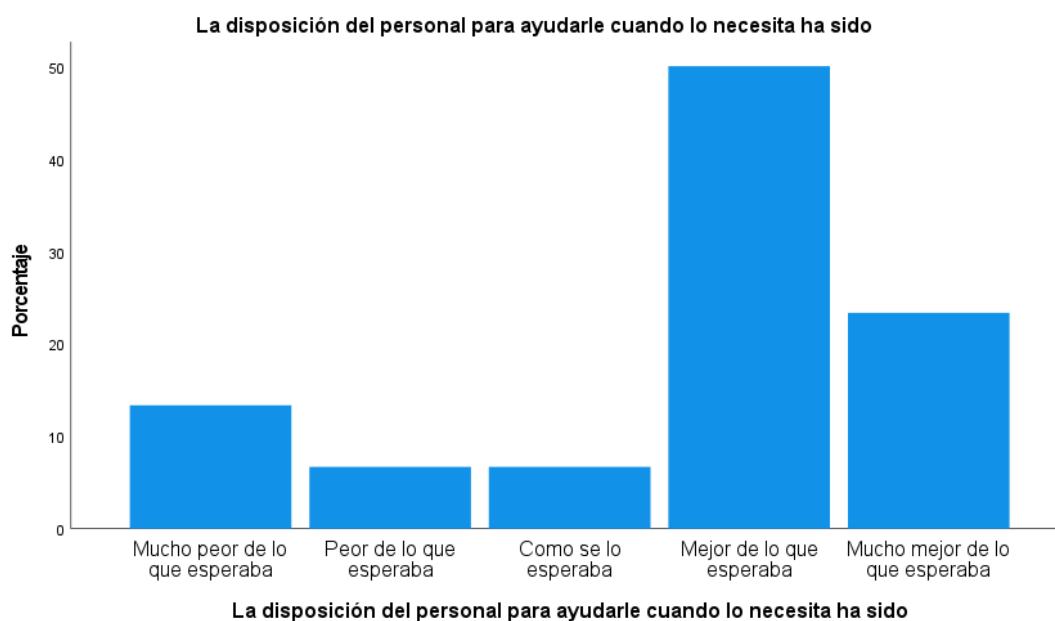


Figura 10 La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido

En cuanto a la disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita, los encuestados consideran en un 13% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 7% “Peor de lo que esperaba”, en un 7% “como se lo esperaba”, en un 50% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 23% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

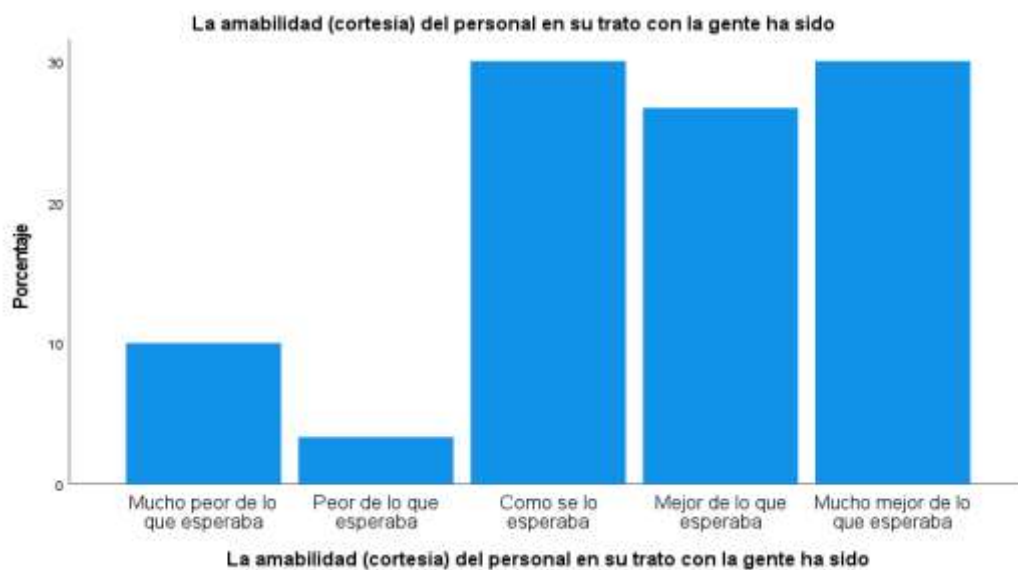


Figura 11 La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido

En cuanto a la amabilidad, los encuestados consideran en un 10% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 3% “Peor de lo que esperaba”, en un 30% “como se lo esperaba”, en un 27% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 30% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

Otros variables a consideración por media inferior a 3.5:

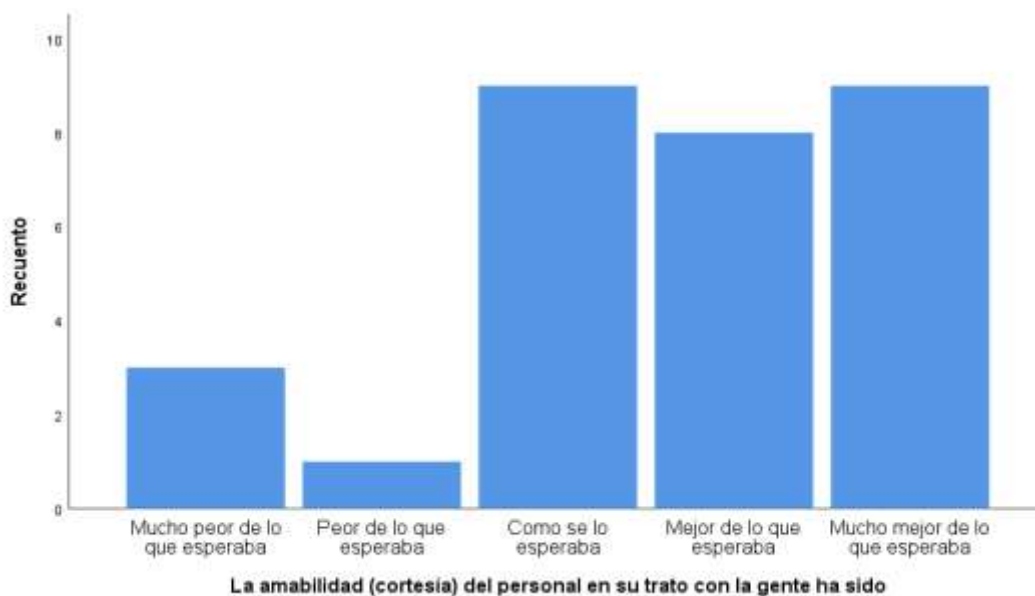


Figura 12 Amabilidad

En cuanto a la amabilidad (cortesía) del personal en el trato con la gente los encuestados consideran en un 10% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un

3% “Peor de lo que esperaba”, en un 30% “Como se lo esperaba”, en un 27% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 30% “Mucho mejor de lo que esperaba”.



Figura 13 Capacitación del personal

En cuanto a la preparación del personal (capacitación) los encuestados consideran en un 7% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 3% “Peor de lo que esperaba”, en un 53% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 37% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

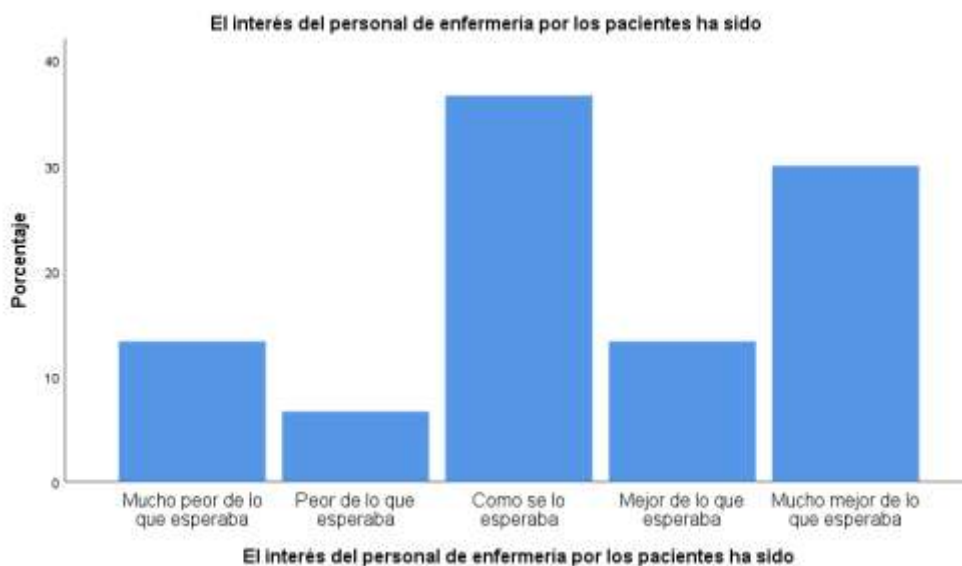


Figura 14 Interés del personal de enfermería

Los encuestados sobre el interés del personal de enfermería de por los pacientes manifiestan en un 13% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 7% “Peor de lo que esperaba”, en un 37% “como se lo esperaba”, en un 13% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 30% “Mucho mejor de lo que esperaba”.



Figura 15 Trato personalizado

Los encuestados sobre el trato personalizado que se da a los pacientes manifiestan en un 10% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 7% “Peor de

lo que esperaba”, en un 20% “como se lo esperaba”, en un 47% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 17% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

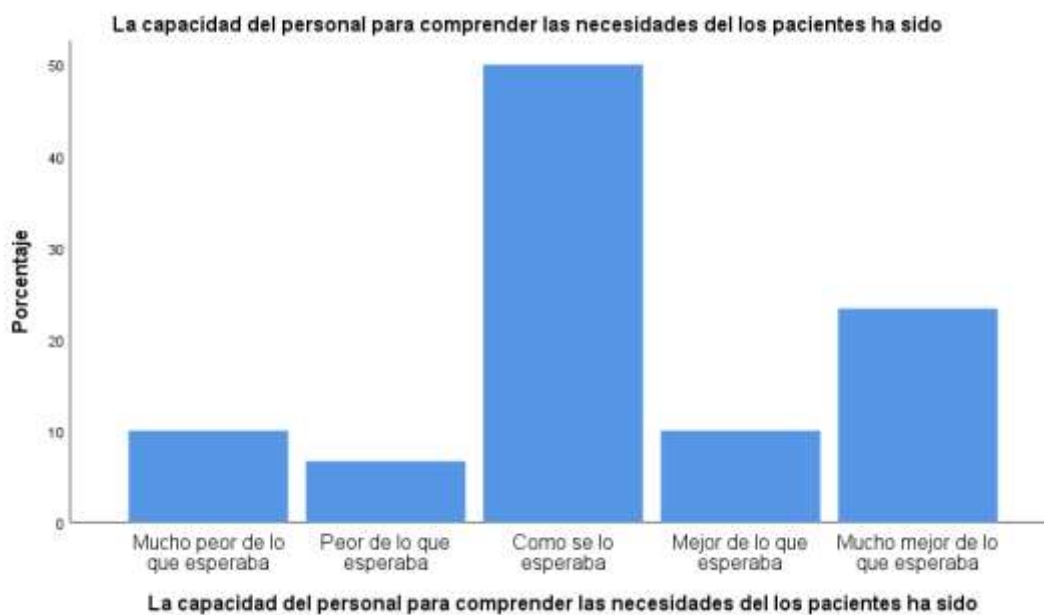


Figura 16 Capacidad para comprender las necesidades

En cuanto a la capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes, consideran en un 10% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 7% “Peor de lo que esperaba”, en un 50% “como se lo esperaba”, en un 10% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 23% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

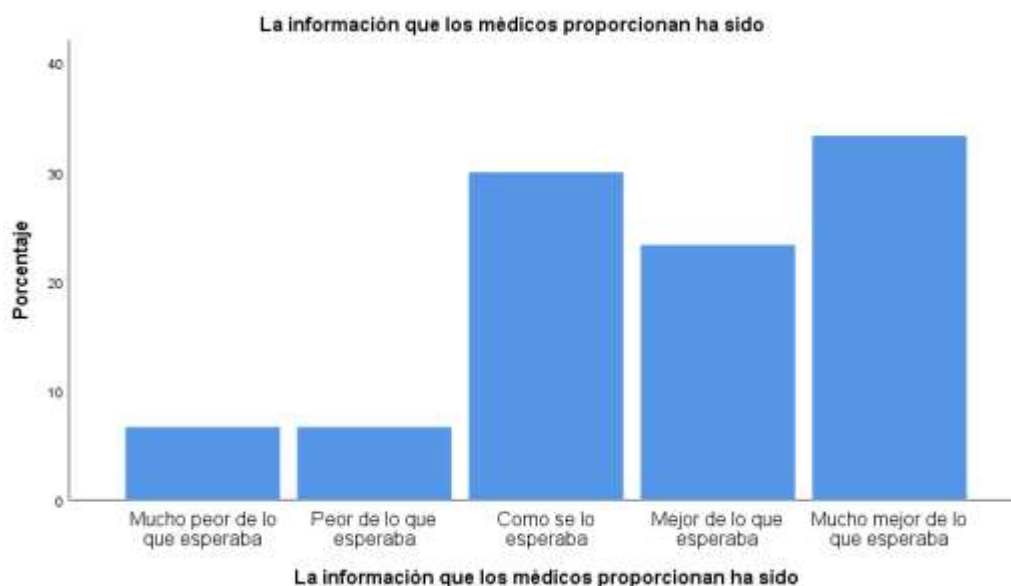


Figura 17 Información que los médicos proporcionan

En cuanto a la información que los médicos proporcionan, los encuestados consideran en un 7% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 3% “Peor de lo que esperaba”, en un 47% “como se lo esperaba”, en un 17% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 27% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

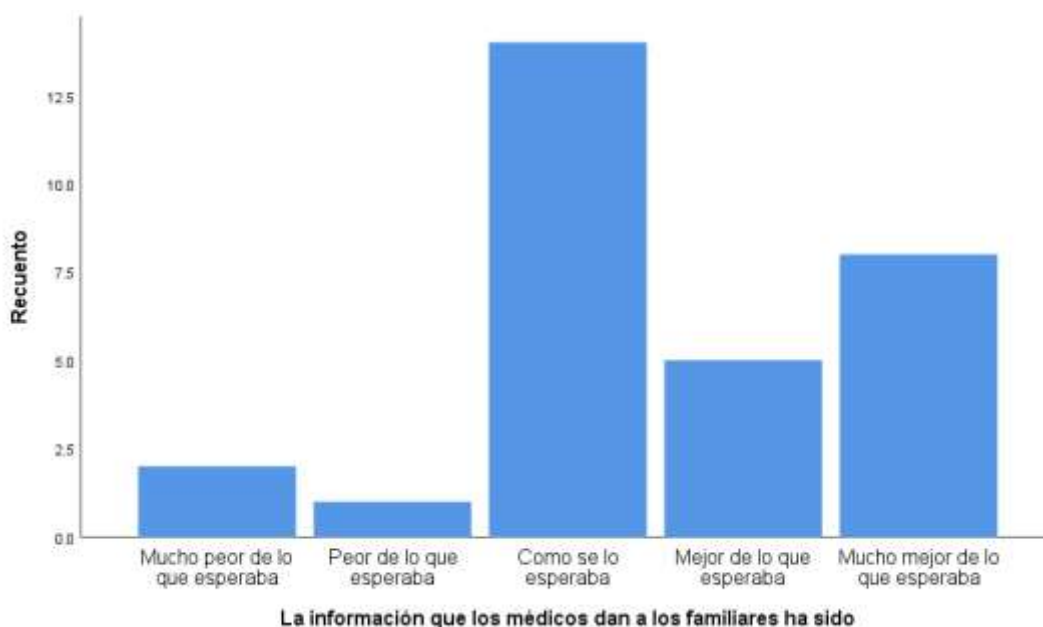


Figura 18 La información que los médicos dan a los familiares

Los encuestados sobre la información que los médicos dan a los familiares manifiestan en un 13% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 7% “Peor de

lo que esperaba”, en un 37% “como se lo esperaba”, en un 13% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 30% “Mucho mejor de lo que esperaba”.



Figura 19 Información que la enfermera proporciona

Sobre la información que dan las enfermeras en relación con las actividades diarias, los encuestados consideran en un 10% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 3% “Peor de lo que esperaba”, en un 23% “como se lo esperaba”, en un 40% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 23% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

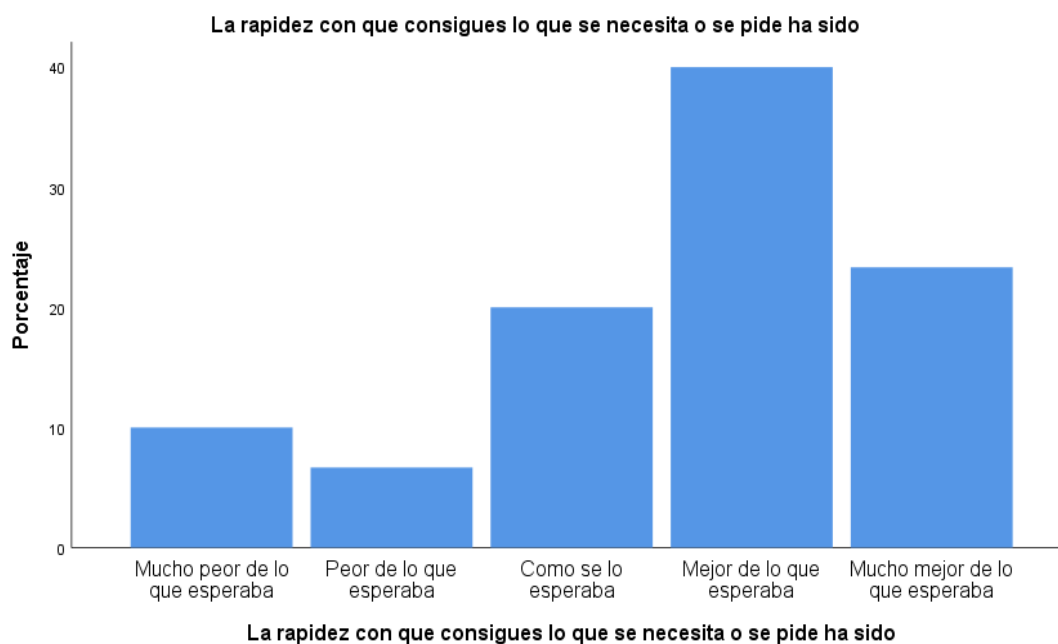


Figura 20 La rapidez con que consigue lo que necesita

De la rapidez con que se consigue lo que se necesita en cuanto atención o solicitudes, los encuestados consideran en un 10% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 7% “Peor de lo que esperaba”, en un 20% “como se lo esperaba”, en un 40% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 23% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

Mediante el análisis de frecuencia de los atributos por escala de Likert se conoce que los pacientes están menos satisfechos con: “Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse hasta llegar al servicio de hemodiálisis”; “Facilidad para llegar al hospital ha sido”; “La Tecnología de los equipos médicos para los diagnóstico y tratamientos ha sido”; “La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido”; “El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido”, las mismas que muestran gran dispersión.

Tabla 7
Estadístico por nivel de dimensión

	Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo
Unidad de Hemodiálisis	3.1667	0.87428	1	5
El personal de Hemodiálisis	3.5667	0.93526	1	5
Funcionamiento de Hemodiálisis	3.0667	1.20153	1	5

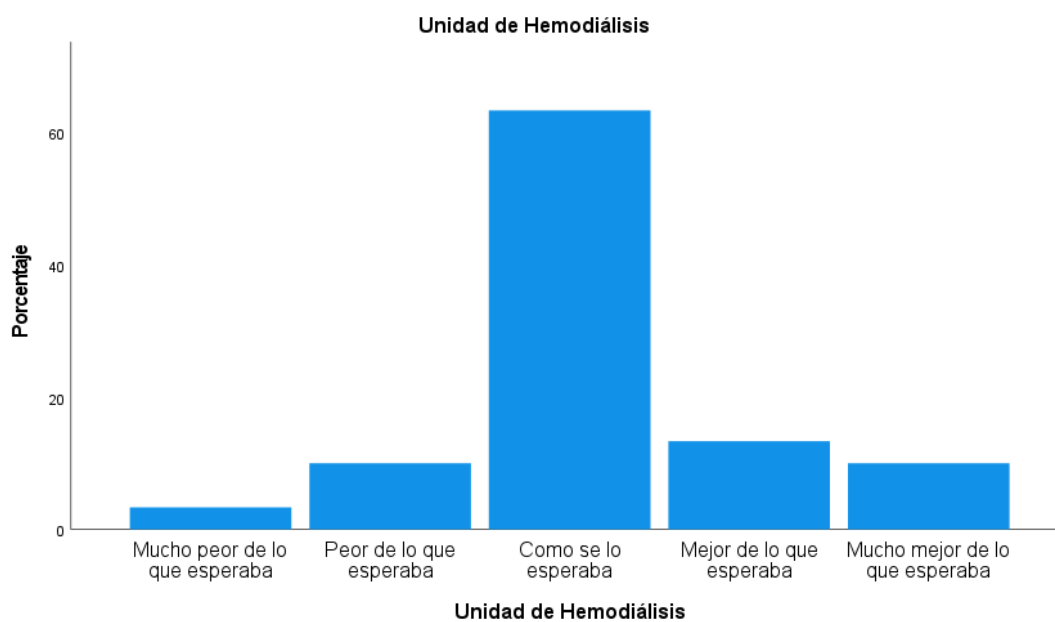
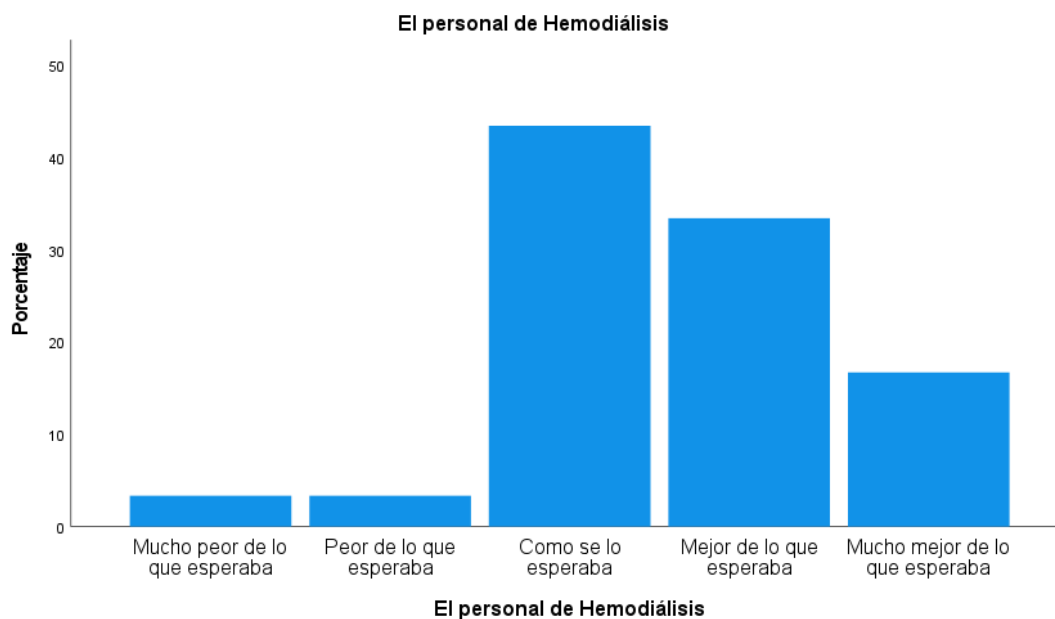


Figura 21 Unidad de Hemodiálisis

Sobre la variable Unidad de Hemodiálisis, los encuestados consideran en un 3% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 8% “Peor de lo que esperaba”, en un 63% “como se lo esperaba”, en un 13% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 10% “Mucho mejor de lo que esperaba”.



Sobre la variable El Personal de Hemodiálisis, los encuestados consideran en un 3% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 3% “Peor de lo que esperaba”, en un 43% “como se lo esperaba”, en un 33% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 17% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

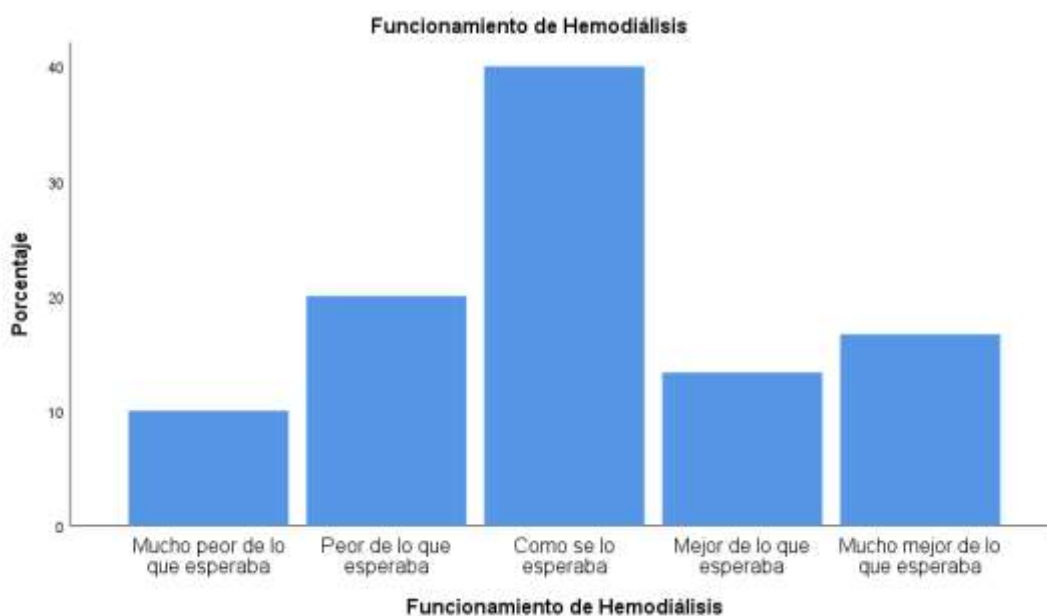


Figura 22 Funcionamiento de Hemodiálisis

Sobre la variable Funcionamiento de Hemodiálisis, los encuestados consideran en un 10% como “Mucho peor de lo que esperaba”, en un 20% “Peor de

lo que esperaba”, en un 40% “como se lo esperaba”, en un 13% “Mejor de lo que esperaba” y, en un 17% “Mucho mejor de lo que esperaba”.

Como se observa en la Tabla 7, las dimensiones con menores valores y que requieren de mayor atención son los aspectos relacionados al “Funcionamiento de Hemodiálisis”, puesto que muestran una alta desviación, en promedio, con respecto a la media, la misma que se encuentra por debajo de 3.

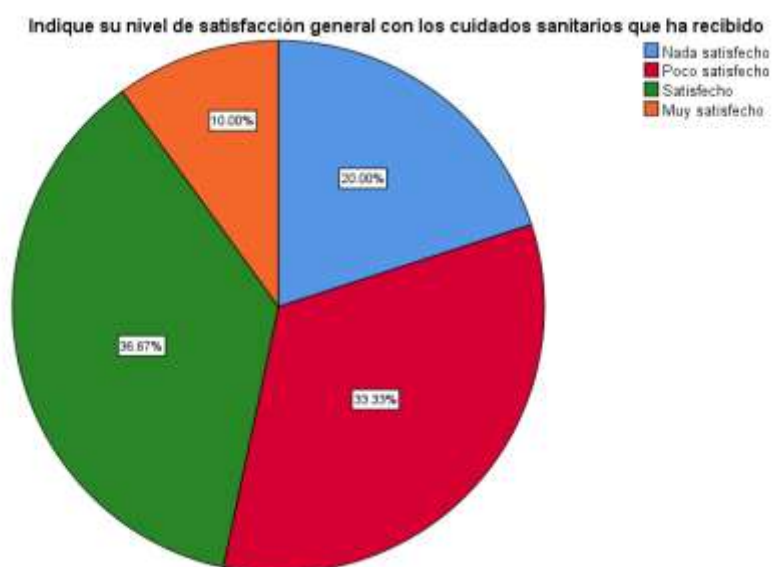


Figura 23 Nivel de satisfacción

Referente al nivel de satisfacción, el 10% de los encuestados han quedado muy satisfechos, el 36.67% satisfechos, el 33.33% poco satisfechos mientras que el 20% no han quedado satisfechos.

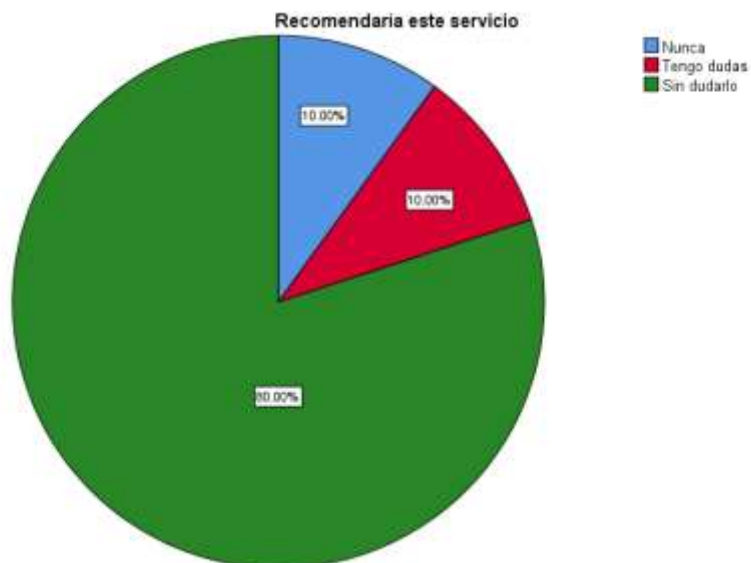


Figura 24 Recomendaría este servicio

De acuerdo con los encuestado en relación a la recomendación del servicio impartido por el Centro, el 80% recomendaría este servicio, el 10% tiene dudas y el otro 10% no lo recomendaría nunca.



Figura 25 Recomendación del servicio

De acuerdo con los encuestado en relación a la condicionante de elección de repetir en el mismo servicio en el Centro el 73.33% dice que sí lo repetiría, el 10% tiene dudas y el 16.67% no lo repetiría.

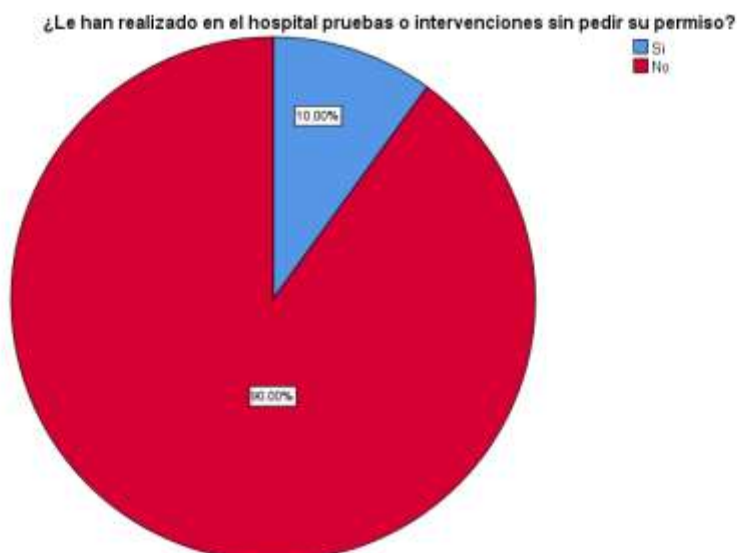


Figura 26 Realización de pruebas sin pedir su permiso

De acuerdo con los encuestado en relación a si se le ha realizado pruebas o intervención sin consentimiento previo en el Centro el 90% afirma que no y el 10% afirma que sí.

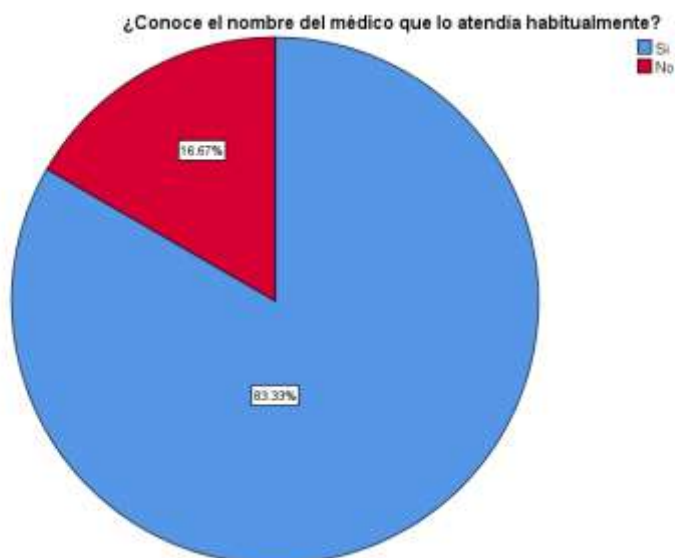


Figura 27 Conoce el nombre del médico que lo atendía

De acuerdo con los encuestados en relación a si tienen el conocimiento del médico que los atendía habitualmente en el Centro, el 16.67% no conoce el nombre del médico que lo atendía y el 83.33% afirma que sí.

El estudio presente tiene un indicador de α 0.932 y entre los principales hallazgos se determinó que la población encuestada está distribuida por 30% Mujeres

y 70% Hombres, el 57% está casado y 43% son solteros, el 23% no son bachilleres y el 23% tiene un empleo; y, en igual proporción con 13% desempleados y jubilados. Los atributos fueron valorados con una media por arriba de los 3.5 y las problemáticas señaladas fueron el tiempo de espera, el interés del personal por los pacientes, así como, la capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes. Por otra parte, el 33.33% están poco satisfechos, mientras que el 20% no han quedado satisfechos, y el 16.67% no conoce el nombre del médico que lo atendía, aunque el 80% sí recomendaría el servicio que presta el Centro. Se determinó una correlación de .561 por lo que es una corrección positiva media (ver tabla 8).

Tabla 8
Correlación

			Calidad	Satisfacción
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	1.000	.561**
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	30	30
	Satisfacción	Coefficiente de correlación	.561**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Capítulo V

Propuesta

El presente capítulo detalla la propuesta de mejora a partir de la investigación realizada y las problemáticas encontradas en el capítulo anterior. El plan cuenta con un plan de acción y cronograma de ejecución a fin de mitigar los puntos críticos que generan conflictos y reducción de la calidad.

Objetivo general

Diseñar una serie de estrategias que logren mitigar las problemáticas identificadas y mejorar la situación actual, por medio de un plan de mejora y con ellos mejorar la satisfacción de los pacientes.

Objetivos específicos

- Desarrollar estrategias de comunicación efectiva respecto de calidad de atención.
- Proponer el desarrollo de un sistema de agendamiento de turnos como estrategia de operatividad para la atención virtual considerando el modelo SERVQHOS para la evaluación de calidad en los servicios de salud.
- Identificar los factores que inciden en el desarrollo de un sistema de agendamiento de turnos para la atención virtual para el centro de salud Nefrológico Acacias Guayaquil.

Justificación

Actualmente, internet se ha expandido de tal forma que es prácticamente omnipresente, esto implica que la mayoría de las personas a nivel mundial tienen acceso a esta gran plataforma de información. Muchas empresas han comprendido esta situación y han migrado sus sistemas de gestión de atención al público a sistemas digitales, como se puede ver de manera fehaciente en los bancos, donde

se ofrecen diversos sistemas de consulta y de atención al usuario donde se aprovechan tecnologías como la gestión de tickets, el uso de preguntas frecuentes y la atención por chat.

Los hospitales como las clínicas, y los centros de atención de salud han migrado en mayor o menor medida al uso de plataformas online para la gestión de citas, algunos ejemplos de esto en Ecuador se pueden ver en hospitales como el hospital de especialidades de Guayaquil Abel Gilbert Pontón, que es público, y dispone de un sistema de citas que permite agendar al usuario sus próximas citas médicas para los próximos 120 días.

No obstante, algunas instituciones de salud tanto públicas como privadas deciden llevar su sistema de gestión de citas médicas utilizando otras vías, que pueden resultar menos profesionales como la atención por WhatsApp o por correo electrónico. Estas poseen una serie de desventajas porque no permite una correcta organización de horarios de forma simple y eficiente.

Se debe considerar que la satisfacción al usuario, principalmente en el sector de la salud es una de las medidas fundamentales para que una empresa que ofrece este tipo de servicios o trabajo de forma adecuada. Por lo tanto, la implementación de cualquier mecanismo que permita hacer más eficiente el funcionamiento de un centro de salud, es una medida apropiada de tomar junto a pesar de estas premisas es relevante hacer una revisión profunda de las ventajas que ofrecen los sistemas de gestión de tickets o citas médicas online. Así, dar solución a las problemáticas encontradas en el apartado anterior, por una parte, el tiempo de espera y la gestión de la información con la atención y cuerpo médico.

Considerando que el plug-in a emplear es Bookly Pro. Se hará especial énfasis en sus características. Entre ellas se consiguen:

- Formulario de reserva con altas opciones de personalización
- Listas de reservas con capacidad para ser filtradas buscadas y ordenadas.
- Número ilimitado de miembros de trabajadores de la empresa con horarios de trabajo individual, precios y capacidad de administración de perfil
- Número ilimitado de servicios que se pueden agrupar en diversas categorías.
- Sincronización con calendario como el caso de Google calendar.
- Gestión y visualización de estadísticas de reserva.
- Soporte en línea en caso de necesitar ayuda.

Por otra parte, para la empresa la implementación de este tipo de sistemas de reservas da la oportunidad a que los doctores tengan una menor carga de trabajo comas una mejor disposición al tener una mayor organización de su tiempo, y disminuye la complejidad para manejar las citas mejorando la capacidad del personal en la gestión de procesos enfocando la atención a comprender las necesidades de los pacientes y un mayor interés de los pacientes.

Fundamentación científica

El modelo SERVQHOS tiene como propósito medir la calidad de los servicios hospitalarios, este esté adaptado de la versión SERVQUAL, dónde se considera un mayor aporte de información para la gestión y mejoramiento de la calidad. Para este instrumento se consideró la validez, consistencia interna, actividad y aquellos elementos de cada escala con la finalidad de crear un instrumento que

tuviera un mayor comportamiento metodológico, este instrumento se divide en 4 partes: (Numpaqué y Rocha, 2016)

Primera parte: en ella se describen los objetivos en la importancia de la información que se pide al usuario. En este apartado se describen los aspectos éticos como los permisos y el debido consentimiento para la aplicación, se establece que la información será manejada de manera anónima y confidencial.

Segunda parte: en ella trabaja con 19 ítems que se evalúan mediante una escala de likert de 5 puntos, en ella se indaga sobre aspectos tangibles e intangibles relacionados con la calidad de la atención y los criterios sobre las expectativas y percepciones para la evaluación. Utilizando como escala del 1 al 5, representando uno cómo mucho peor de lo que esperaba y 5 como mucho mejor de lo que esperaba.

Tercera parte: se realiza una encuesta adicional en la que se busca conocer sobre la satisfacción global del usuario.

Cuarta parte: se investigan los datos socio demográficos del usuario (Marín, Rivera, Fernández, Macías, & Cañarte, 2019).

Desarrollo de la propuesta

La propuesta consiste en el desarrollo de un entorno web, que permita ingresar desde cualquier dispositivo conectado a internet para solicitar un ticket de atención al usuario considerando elementos como la disponibilidad y eficiente uso del tiempo.

En diversas conversaciones con un técnico especialista en desarrollo de sitios web se nos recomendó elaborar un sitio web utilizando un sistema de gestión de contenido denominado WordPress, está destaca por ser muy flexible y tener gran soporte a nivel internacional como este dispone de un sistema de instalación de aplicaciones que se denominan plugins, y de estos hay pagos y gratuitos.

Sin embargo, hay que considerar que en la creación y administración de un sitio web acarrear diferentes gastos, considerando que a partir de una revisión extensa en internet se ha descubierto que la institución no posee sitio web oficial. Además, se necesita realizar diversas actividades para que el sistema implementado funcione correctamente.

La plataforma online permitirá la creación de usuario, registro de citas médicas y Selección del especialista, con la opción de poder seleccionar el horario disponible considerando el horario que posea el especialista.

Análisis de Factibilidad

El presente proyecto posee varios indicadores que nos permiten conocer su factibilidad en primer lugar encontramos que el costo aproximado del proyecto es relativamente bajo en comparación con otros proyectos similares, además la institución de salud al ser privada cuenta con personal y los vínculos para poder desarrollar de forma óptima este proyecto.

Factibilidad social, se encuentra que hay una predisposición por parte del personal administrativo directivo y por parte de los doctores para la implementación de este sistema que consideran útil y necesario ante las circunstancias que están pasando dentro de la organización. Además, se considera que un sistema online es un avance para la digitalización del sistema de salud, y que traería consigo muchas ventajas y mejoraría la competitividad en frente a otras instituciones de salud.

Por otra parte, los doctores, las enfermeras y el resto del personal están de acuerdo en realizar procesos de capacitación para poder acoplarse a esta nueva modalidad de gestión de tickets y citas.

Estrategias

Implementación de una gestión de tickets o turnos

Descripción de los roles

Las actividades que se pueden realizar dentro de la plataforma considerando los roles existentes están:

Pacientes: tienen la posibilidad de registrar, agenda modificar y cancelar sus citas médicas.

Doctores: este rol tiene acceso a la información de cada uno de los pacientes que han pensado cita, con todos los detalles que estos corresponden y la hora en que se tiene la cita y el día. Además, puede acceder a su propio reporte mensual para conocer a cuántos pacientes atendidos durante esa semana o ese mes.

Director de la unidad: este es uno de los roles con mayor poder dentro del sistema, tiene la posibilidad de Añadir a nuevos doctores, Añadir su especialidad y su área de atención, gestionar los horarios de atención de los doctores, la capacidad de atención que posee cada doctor en cada día. Añadir, eliminar o cambiar cada una de las citas.

Incluso tiene la potestad de revisar cada uno de los informes de cada doctor y tener un reporte general de las citas agendadas durante una semana o un mes o el periodo de tiempo que él/ella requiera (véase tabla 9).

Tabla 9
Descripción del sistema de gestión de tickets/citas

Módulos	Roles	Actividades
Administración	Director de la Unidad	Actualización y consulta de usuarios Registro, actualización y consulta de especialistas o servicios Registro, actualización y consulta de médicos
Agendamiento y valoración	Paciente	Registro y actualización del paciente Registro y actualización de la cita médica
	Personal administrativo	Registro y actualización del paciente Registro y actualización de la cita médica
Asistencia Médica	Médico	Consulta de citas pendientes Registro y actualización de citas Eliminación y cambios en las citas médicas
Reportes	Director de la Unidad	Director de la Unidad
	Médico	Citas Agendadas Citas Realizadas

Pantallas presentes en el sitio web

Módulo de petición de cita: en él se muestra la disponibilidad de tickets, las categorías, el servicio a solicitar y el doctor/a que puede atender, se debe considerar que el proceso consta de 5 pasos, en el primero se entregan los datos de servicio, en el segundo para seleccionar el tiempo, en el tercero se indican los detalles, en el cuarto, se selecciona el método de pago, con posibilidad de pagar con tarjetas de crédito y PayPal.

Figura 28 Agendamiento por parte del cliente. Tomado de Envato. (2021). Websites & Programming Services on Envato Studio. Recuperado 28 de febrero de 2022, de <https://codecanyon.net/item/bookly-booking-plugin-responsive-appointment-booking-and-scheduling/>

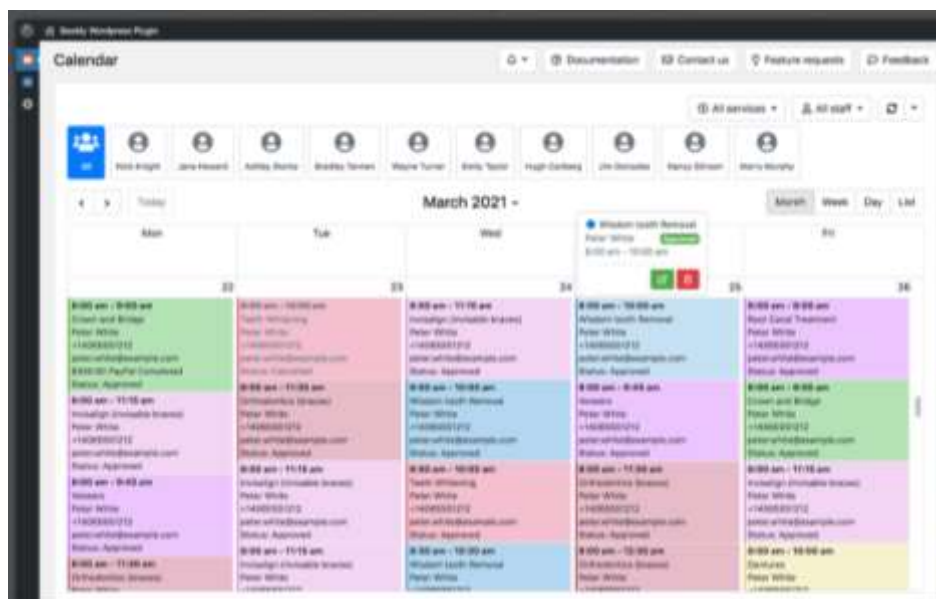


Figura 29 Gestión de calendario para administrador/doctor. Tomado de Envato. (2021). Websites & Programming Services on Envato Studio. Recuperado 28 de febrero de 2022, de <https://codecanyon.net/item/bookly-booking-plugin-responsive-appointment-booking-and-scheduling/>

Datos informativos

El centro nefrológico acacias, es un centro especializado de salud renal de tipo privado ubicado en Brisas solar 8 y Arturo Serrano, en la ciudad de Guayaquil, en la provincia del Guayas, actualmente se encuentra adscrito en la agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada. Como guía para elaborar la presente propuesta, se usó el trabajo de Suárez (2019), considerando las posibles adaptaciones necesarias:

Institución ejecutora

Centro Nefrológico Acacias Guayaquil

Beneficiarios directos

Usuario del Centro Nefrológico Acacias Guayaquil

Beneficiarios indirectos

Personal de salud del Centro Nefrológico Acacias Guayaquil

Tiempo estimado para la aplicación:

1 mes y medio

Equipo técnico responsable

Investigadores, personal de salud, desarrollador web, personal técnico operativo del Centro Nefrológico.

Costo

Como se muestra en la tabla 10 para la implementación del presente proyecto se requiere de los siguientes elementos, una URL (o nombre de dominio), un alojamiento web (hosting), la cotización del desarrollador por el sitio web con la implementación del sistema, entre otros. Por lo tanto, los gastos se pueden estructurar de la siguiente forma:

Tabla 10
Costos estimados

Costos		
Servicios o productos	Duración	Pago
Hosting (NameCheap)	1 año	\$9
Dominio (Namecheap)	1 año	\$49
Diseño y desarrollo del Sitio Web	Ilimitado	\$300
Capacitación a personal	3 días	\$75
Plugin Bookly	Ilimitado	\$89
Total		\$522

Nota: Costos aproximados, algunos valores pueden cambiar después del proceso de entrevistas



Figura 30 Evidencia del costo de la URL. Tomado de Namecheap. (2022). Buy a domain name—Register cheap domain names from \$0.99—Namecheap. Recuperado 28 de febrero de 2022, de <https://www.namecheap.com/>

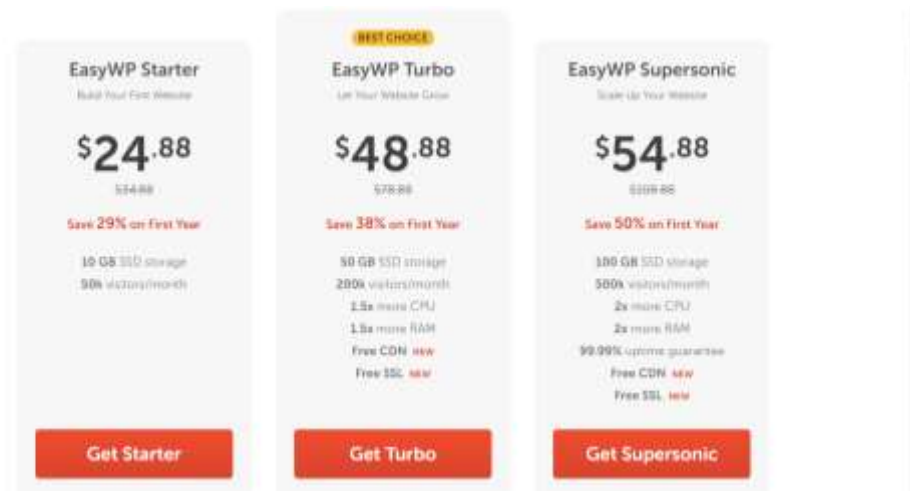


Figura 31 Costo del Hosting anual en Namecheap usando el Plan EasyWP Turbo. Tomado de Namecheap. (2022). Buy a domain name—Register cheap domain names. Namecheap. Recuperado 28 de febrero de 2022, de <https://www.namecheap.com/>



Figura 32 Adquisición de un Sistema de Agendamiento denominado Bookly. Tomado de Envato. (2022). Responsive appointment booking. Recuperado 28 de febrero de 2022, de CodeCanyon website: <https://codecanyon.net/404>

Aplicaciones web para el control médico

Las aplicaciones web son una evolución de las páginas web tradicionales cómo estás se encargan de ofrecer una serie de Servicios al usuario como con el paso de los años se han convertido en aplicaciones más flexibles y cada entidad o institución se encargan de adaptarla a sus necesidades puntos se debe tener en consideración que estás aplicaciones dentro del ámbito médico deben mantener un

alto estándar en el cuidado y la preservación de la información de los usuarios, además de mantener la privacidad del personal médico, administrativo y de otros dependientes.

Las soluciones de software en internet son altamente utilizadas en el sector de la salud Porque permiten generar una atención eficiente y rápido optimizando los recursos y el tiempo además simplifica la gestión de registros y el acceso de los datos de los pacientes Por otra parte, el acceso a estas plataformas desde cualquier dispositivo conectado a internet le da una alta flexibilidad al sistema (Carvajal & Solano, 2020).

Tabla 11
Plan operativo de la propuesta

Fases	Etapas	Metas	Actividades	Responsables
Fase 1: Entrevistas al personal	Organización de entrevistas a doctores y personal administrativo	Conocer las necesidades de la institución y su funcionamiento interno	Entrevistas Recolección de información Organización y categorización de la información	Estudiante Desarrollador Web
Fase 2: Diseño de la plataforma	Elaboración de propuesta de sistema Revisión de propuesta	Vincular la información recolectada con la propuesta del desarrollador web Revisar los diseños con la gerencia	Revisión de la información obtenida de la etapa anterior Creación de un prototipo del sitio web	Desarrollador Web Personal administrativo Estudiante
Fase 3: Implementación	Adquisición del Dominio Compra del hosting Diseño del sitio web Implementación del sistema	Adquirir el dominio y el hosting a un precio adecuado Crear en conjunto al diseñador un sitio web funcional	Adquisición del Dominio Compra del hosting Maquetación, diseño y programación del sitio web Revisión para conocer si cumple con las expectativas	Estudiante Desarrollador Web
Fase 4: Pruebas	Prueba de usabilidad para clientes y personal	Identificar los puntos fuertes y débiles del sitio web	Pruebas para los doctores Prueba para los posibles clientes	Estudiante Desarrollador Web Doctores
Fase 5: Retroalimentación	Creación de retroalimentación	Enunciar el estado de la implementación	Redacción de informe	Estudiante Desarrollador Web

Estrategia de mejora de la calidad

Capacitación

Considerando que el sistema que sea seleccionado tiene una curva de aprendizaje relativamente baja se propone una capacitación dividida en cuatro clases con conociendo el horario de los doctores es complejo es las videoconferencias se dejaran grabadas para su revisión posterior. Se busca mejorar la operatividad de la actividad de forma eficaz y eficiente a través del esclarecimiento de las actividades y socialización de procesos, también el uso eficiente de los recursos y la reducción de barreras del flujo de la información logrando establecer confianza entre los actores.

Durante 2 semanas, dos veces a la semana se harán sesiones de dos horas para el grupo de doctores y administrativos para el personal gerencial con común tiene mayor acceso a distintas partes del sistema se les otorgará dos sesiones más, a ser cumplidas en la tercera semana de capacitación.

de comunicación efectiva

Políticas

- La comunicación debe ser clara, breve y accesible.
- Los miembros de áreas cooperarán en el alcance de la distribución del mensaje.
- La empresa faculta el uso recursos formales e informas flexibilizando el uso de los canales de comunicación.
- Revisión de la utilización de los canales de comunicación anualmente.

Contenido

- Revisión de las políticas de calidad institucionales y la organización.
- Revisión de manuales, funciones y procesos pertinentes a cada área, así como la interdependencia de procesos.

- Restricción de recursos y entendimiento de la capacidad operativa de la organización.
- Cumplimiento de información ajustado a los formatos establecido por las entidades reguladoras y el aseguramiento de la disponibilidad de la información.
- Sociabilización de los canales de comunicación y la disponibilidad, así como la revisión, análisis y evaluación de la información.

Responsable

Gerente de Recursos Humanos

Recursos

Tabla 12

Recurso

Elemento	Cantidad	Valor	Total
Capacitador	1	\$1000	\$1000
Proyector	1	\$0	\$0
Área de conferencia institucional	1	\$0	\$0
Total	3	\$1000	\$1000

Tabla 13

Sesiones de capacitación

Sesión	Día	Hora	Participantes
Sesión 1	Lunes	16:00-18:00	Todo el personal
Sesión 2	Miércoles	16:00-18:00	Todo el personal
Sesión 3	Lunes	16:00-18:00	Todo el personal
Sesión 4	Miércoles	16:00-18:00	Todo el personal
Sesión 5	Lunes	16:00-18:00	Personal gerencial
Sesión 6	Miércoles	16:00-18:00	Personal gerencial

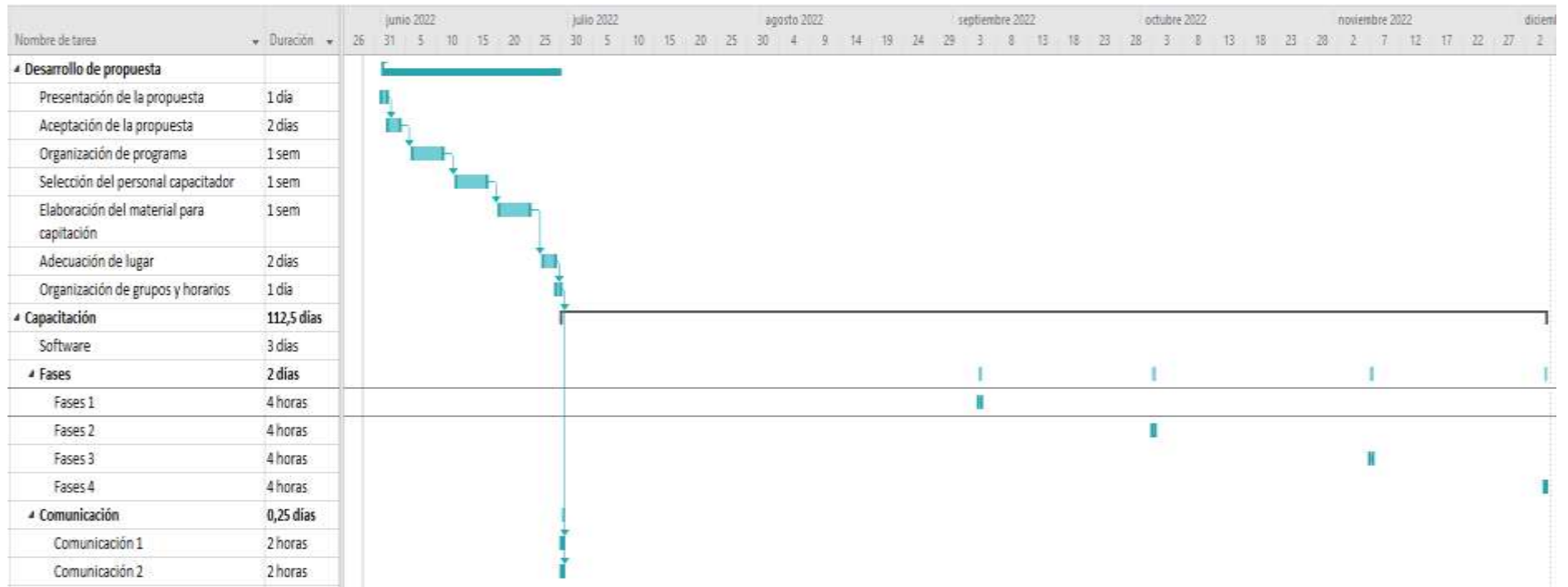


Figura 33 Cronograma

Conclusiones

Las conclusiones de la investigación son:

A partir de la revisión teórica sobre los conceptos de calidad y satisfacción de pacientes se logró determinar los elementos que conforman los conceptos, así como, el nivel de influencias entre ellas, esto es el tipo de correlación. De igual forma, permitió conocer las herramientas empleadas para analizar la realidad de los objetos de estudios, que, desde la perspectiva de la salud, requiere de elementos particulares a centros de atención de la salud.

El análisis de diversos estudios empíricos permitió conocer las metodologías aplicadas para abordar las problemáticas y tipos de medición y estrategias a fin de conocer los factores que envuelven al problema, de ahí que, el instrumento de medición SERVQHOS, adaptado de SERVQUAL, es uno de los más recomendados para la medición, puesto que las dimensiones estudiadas respecto a la calidad y satisfacción han demostrado ser un instrumento confiable.

El estudio metodológico de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo permitió describir las particularidades de objetivo de estudio por medio de un estudio transeccional, donde se aplicó el instrumento de medición SERVQHOS a una muestra de 30 pacientes, este instrumento cuenta con 22 ítems con escala de Likert de cinco puntos, este instrumento tuvo un alfa de Cronbach .93, siendo de alta confiabilidad; los resultados no son representativos. Entre los resultados están que la muestra está conformada por 30% Mujeres y 70% Hombres, gran parte de los encuestados están distribuidos entre el rango de edad de 25 hasta 60 años. Además, los encuestados señalaron estar “Satisfecho”, esto se evidencia con una media por arriba de los 3.5; excepto en: “El tiempo de espera para ser atendido por el médico”.

Entre las problemáticas con oportunidad de mejora se destaca al tener menor valor en los resultados estadístico por dimensión son los aspectos relacionados al “Funcionamiento de Hemodiálisis”.

La propuesta de mejora contempla estrategias enfocadas a mejorar los problemas encontrados en el capítulo metodológico entre las variables que conforman la dimensión de “Funcionamiento de Hemodiálisis”, para ello, se propone un agendamiento virtual conjunto a una serie de capacitaciones enfocadas en el servicio al paciente, esta propuesto es de bajo costo y factibilidad.

Recomendaciones

Se recomienda realizar estudio descriptivo-correlacional con un mayor tamaño muestral y de tipo representativa respecto a objeto de estudio a fin de conocer la influencia y probabilidad de las causas sobre la satisfacción de los pacientes.

Se recomienda realizar estudios internos sobre la calidad a fin de mejorar la propuesta y el plan de acción a partir de la identificación de nuevas problemáticas o la mejora de algunas cuestiones.

También se recomienda realizar retroalimentación de los procesos a fin de mejorar las áreas o temas a capacitar, a partir de aquellas que ya presentan mejoras en sus procesos.

Finalmente, se debe ampliar la investigación con la inclusión de otras variables tales como: clima organizacional, comportamiento intrapersonal, estrés (síndrome burnout), ausentismo laboral, entre otras.

Referencias

- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3-7.
<https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Arocha, M., Márquez, M., Estrada, G., & Arocha, A. (2015). Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prosatadores de servicios en la clínica estomatológica. *Medisan*, 19(10), 1208-1215.
- Asamblea Nacional. (2006). Ley orgánica de salud. Recuperado 28 de octubre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Asamblea Nacional. (2021). Asamblea Nacional del Ecuador | Legislamos para la vida. Recuperado 28 de octubre de 2021, de <https://www.asambleanacional.gob.ec/es>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89-101. <https://doi.org/10.1177/17579139166634136>
- Briones, N., Barreto, M., Zambrano, L., & Mastarreno, M. (2021). Sistema de salud del Ecuador. Comparativo de las políticas públicas a nivel organizacional y su efecto en los servicios de salud. *Dominio de las Ciencias*, 7(1), 32-49.
<https://doi.org/10.23857/dc.v7i1.1624>
- Carvajal, K., & Solano, C. (2020). *Desarrollo de una aplicación web para el control de citas y manejo de historial médico en la Unidad Médica Family Care* (Tesis de grado). Universidad Salesiana, Ecuador.

- Castelo, W. P., Castelo, A. F., & Rodríguez, J. L. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3), 0-0.
- Castro, E. (2021). Confiabilidad y validez de la escala SERVQHOS modificada para pacientes con tratamiento renal sustitutivo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(3), 5735.
<https://doi.org/10.24875/REIMSS.M20000008>
- Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. (2021). Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. Recuperado 28 de octubre de 2021, de <https://inridi.com.ec/>
- Barros de, R., Imperato, J., Tedesco, T., Floriano, I., & Gimenes, T. (2017). Perfil de problemas orales en infantes y preescolares atendidos en el servicio de urgencias odontológicas de un centro de salud infantil de Brasil. *Odontología*, 19(2), 17-29.
- Donabedian, M. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Revista Calidad Asistencial*, 16.
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios*, 39(32), 22.
- Feigenbaum, A. (1951). *Principles, practice, and administration*. McGraw-Hill.
- Feigenbaum, A. (1982). Quality and business growth today. *Quality Progress*, 15(11), 22-25.
- Garvin, BJ, & Kennedy, CW (1986). Confirmation and disconfirmation in nurse/physician communication. *Journal of Applied Communication ...*, Taylor & Francis, <<https://doi.org/10.1080/00909888609360300>>

- Gill, L., & White, L. (2009). A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services*, 22(1), 8-19. <https://doi.org/10.1108/17511870910927994>
- Gilmore, H. (1974). Product conformance cost. *Quality Progress*, 7(5), 16-19.
- González, C. (2008). *Método práctico para la medición directa de la satisfacción de los clientes*. Recuperado de <http://madridexcelente.com/wpcontent/uploads/2015/08/GUIASATISFACCION.pdf>
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed). México, D.F: McGraw-Hill.
- HNDM. (2021). Hospital Nacional Dos de Mayo. Recuperado de <http://www.aniorte-nic.net/ap>
- Iftikhar, A., Allah, N., Shadiullah, K., Habibullah, K., Muhamad, A. R., & Muhamad, H. K. (2011). Predictors of patient satisfaction. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 9(2), 3-188.
- ISO. (2015). Calidad y Excelencia. Recuperado de <https://isotools.org/2015/06/29conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud>
- ISO. (2022). ISO 90001. Recuperado 28 de mayo de 2022, de International Organization for Standardization website: <https://www.iso.org/home.html>
- Jaramillo, C., Fabara, G., & Falcón, R. (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato). *593 Digital Publisher CEIT*, 5(Extra 6-1), 4-23.

- Jaramillo, M. N. E., & Pérez, J. I. F. (2017). Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(4 (Enfermería Investiga: Investigación), 132-136.
- Juran, J., Seder, L., & Gryna, F. (1962). *Quality control handbook* (2.^a ed.). McGraw-Hill.
- Kieron, W. (1991). Quality and public services. *Revista Public Administration*, 69, 503-514. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00917.x>
- Lebow, J. (1975). Evaluation of an outpatient pediatric practice through the use of consumer questionnaires. *Medical Care*, 13, 250-255.
- Lopez, K., Lorenzo, S., Gruss, M., & Moreno, B. (2014). Aplicación de la gestión por procesos en Nefrología. *S.E.N. Nefrología*, 22, 329-339.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *salud pública de méxico*, 53, 11.
- Maggi, R. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital Geneal de Milagro* (Tesis de grado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.
- Marín, C., Rivera, L., Fernández, P., Macías, N., & Cañarte, J. (2019). Calidad de servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento de validación «Servqhos-e». *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 204-207.
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181-209.

- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación*. Neiva: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
- Montoya, M., Valdés, C., Rábano, M., Montes, Y., Cabello, V., & García, A. (2013). Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una Unidad de Hemodialisis. *Revista de la Sociedad de Enfermería Nefrológica*, 1139-1375.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors Influencing Healthcare Service Quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77-89. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
- OMS. (2021a). Servicios sanitarios de calidad. Recuperado 23 de octubre de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS. (2021b). Servicios sanitarios de calidad. Recuperado 23 de octubre de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- ONU. (2021). Salud. Recuperado 23 de octubre de 2021, de Desarrollo Sostenible website: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Oyvind, A. D., Ingeborg, S., & Hilde, H. (2011). Overall patient satisfaction with hospitals: Effects of patient-reported experiences and fulfillment of expectations. Recuperado de British Medical Journal Quality Safety website: <http://qualitysafety.bmj.com>

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4), 185-210. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90002-2](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90002-2)
- Pekkaya, M., Pulat İmamoğlu, Ö., & Koca, H. (2019). Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 340-347. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1389474>
- Sacas, M. (2015). *Estudio ejecutado por el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud y la Sociedad Argentina para la Calidad de la Atención de la Salud*.
- Setó, Dolors. (2004) *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. Madrid: ESIC Editorial
- Shewhart, W. (1931). *Economic control of quality of manufactured product*. Van Nostrand.
- SNP. (2022). Plan Nacional de Desarrollo «“Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025”» | SITEAL. Recuperado 29 de mayo de 2022, de <https://siteal.iiep.unesco.org/pt/node/3676>
- Stamps, P. (1978). *Mabulatory care systems* (D. C. Health).
- Swan, J., & Combs, L. (1976). Product Performance and Consumer Satisfaction: A new concept. *Journal of Marketing*, 26.
- Tuchman, B. (1980). The decline of quality. *New York Times Magazine*, 2(104), 38-41.

UCSG. (2021). Quienes Somos – UCSG. Recuperado 25 de octubre de 2021, de <https://www.ucsg.edu.ec/posgrado/pos143178/quienes-somos/>

Yampi, T. (2018). *Satisfacción d elos clientes de las farmacias Mifarma del sector angamos de surquillo-lima*. Universidad de Lima, Lima.

Williams, S., Weinman, J., y Dale, J. (1998). Doctor-patient communication and patient satisfaction: A review. *Family practice*, 15, 480-492.

<https://doi.org/10.1093/fampra/15.5.480>

Modelo de encuesta

Encuesta sobre la calidad de la atención en el servicio de Hemodiálisis.

La presente encuesta pretende conocer la opinión acerca de la calidad del servicio brindada en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. Agradecemos su colaboración, la misma que es totalmente segura y voluntaria

1. Género

- Femenino
- Masculino

2. Estado civil

- Casado
- Soltero

3. Grado de escolaridad

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Bachillerato

4. Situación ocupacional

- Desempleado
- Hogar
- Empleado
- Jubilado
- Estudiante

5. Edad

- 18-24
- 25-33
- 34-42
- 43-51
- 52-60

6. En la unidad de Hemodiálisis

	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como se lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
Facilidad para llegar al hospital ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse hasta llegar al servicio de hemodiálisis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El estado en que está la sala de hemodiálisis (aparencia) ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comodidad de las instalaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Tecnología de los equipos médicos para los diagnóstico y tratamientos ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. El personal de Hemodiálisis

	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como se lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La información que los médicos proporcionan ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La información que los médicos dan a los familiares ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como se lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información que da la enfermera relacionada con higiene corporal (catéter/FAV/prótesis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información que da la enfermera relacionada con alimentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información que da la enfermera relacionada con actividades diarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. El funcionamiento de hemodiálisis

	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como se lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
El tiempo de espera para ser atendido por el médico ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puntualidad de las sesiones de hemodiálisis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Indique su nivel de satisfacción general con los cuidados sanitarios que ha recibido

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

10. Recomendaría este servicio

- Sin dudarlo
- Tengo dudas
- Nunca

11. Si pudiera elegir, repetiría en el mismo servicio de hemodiálisis

- Sin dudarlo
- Tengo dudas
- Nunca

12. ¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?

- Sí
- No

13. ¿Conoce el nombre del médico que lo atendía habitualmente?

- Sí
- No

2022

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Guerrero Bedoya, Sandra Janet, con C.C: # 0940239569 autora del trabajo de titulación: *satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención brindada por el personal de salud en el centro Nefrológico Acacias Guayaquil* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 27 de febrero de 2023



Firma electrónicamente por:
**SANDRA JANET
GUERRERO BEDOYA**

f. _____
Nombre: Guerrero Bedoya, Sandra Janet
C.C: 0940239569



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención brindada por el personal de salud en el centro Nefrológico Acacias Guayaquil		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Guerrero Bedoya, Sandra Janet		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ing. Bajaña Villagómez Yanina Shegía, Ph.D. Lcda. Acosta Ramírez Nadia Roxana, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de febrero del 2023	No. DE PÁGINAS:	93
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad, satisfacción del paciente, salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad, salud, nefrológico, servqhos, servqual, satisfacción del paciente		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La evaluación de calidad y satisfacción en ámbito de salud se han considerado como elementos evaluadores de importancia para la mejora de los servicios de salud entregados al paciente. Esta satisfacción es manifestada por el paciente como una respuesta actitudinal a las expectativas generadas y el servicio recibido y cuyos resultados convergen en aspectos de mejora. El presente trabajo de investigación titulado Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención brindada por el personal de salud en el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil, tiene como objetivo analizar la satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención brindada a fin de identificar las problemáticas y proponer un plan estratégico de mejoramiento para el Centro Nefrológico Acacias Guayaquil. Para ello, se determina realizar un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no probabilístico y alcance descriptivo, de ahí que, se empleó un instrumento de medición SERQHOS adaptado para el objeto de estudio, el mismo que constó con 22 ítems y fue aplicado a 30 pacientes que conformaron la muestra del estudio; muestra por conveniencia. El instrumento de medición tuvo un alfa de Cronbach .93 y se concluye que los encuestados están en su mayoría "Satisfechos", esto se evidencia con una media por arriba de los 3.5, mientras que el 53% manifiesta una negativa de insatisfacción, manifestando que el tiempo de espera es una de las variables que más afecta en la satisfacción. De ahí que, antes las problemáticas encontradas se propone un plan de mejoramiento por medio de estrategias enfocadas en mejorar la gestión de mejorar la calidad y satisfacción del centro a través de la capacitación del personal y la implementación de recursos tecnológicos.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996015316	E-mail: sangra.guerrero@cu.ucsg.edu.ec /sandraguerrero2828@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@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):			