



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

TEMA:

**ESTUDIO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO EXTERNO EN
EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JUAN
TANCA MARENGO, GUAYAQUIL
PROPUESTA DE UN PLAN DE MEJORA**

AUTOR

DR. JOSÉ LUIS REYES CÁCERES

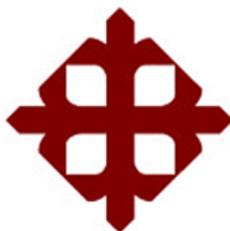
**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR:

DR. FRANCISCO OBANDO

GUAYAQUIL, ECUADOR

2015



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Doctor, José Luís Reyes Cáceres como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en gerencia en servicios de la salud.

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Francisco Obando

REVISORAS

C.P.A Laura Vera Salas

Ing. Elsie Zerda Barreno

DIRECTORA DEL PROGRAMA/CARRERA

Econ. María Del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, a los 15 días del mes de junio del año 2015



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Dr. José Luis Reyes Cáceres

DECLARO QUE:

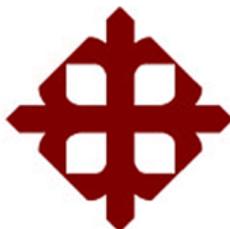
La Tesis “**ESTUDIO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO EXTERNO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JUAN TANCA MARENGO, GUAYAQUIL, PROPUESTA DE UN PLAN DE MEJORA**” previa a la obtención del **Grado Académico de “Magister en Gerencia de los Servicios de la Salud”**, ha sido desarrollada 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 de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 15 días del mes de junio del año 2015

EL AUTOR

Dr. José Luis Reyes Cáceres



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Dr. José Luís Reyes Cáceres

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución de la **Tesis de Magister en Gerencia de los Servicios de la Salud** titulada: **ESTUDIO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO EXTERNO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JUAN TANCA MARENGO, GUAYAQUIL, PROPUESTA DE UN PLAN DE MEJORA**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de junio del año 2015

AUTOR:

Dr. José Luís Reyes Cáceres



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

ANÁLISIS DE URKUND

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/14933317-120997-676830#BcG5EYAwAASxXhxwK0/oBWGEogIGXq39JXnLecVSSWNdDLJDs5cMOgWLFhx3H/Cw==> ☆ ☰

URKUND

Document: [Reyes_Tesis_jun26.docx](#) (D14909664)
 Submitted: 2015-06-27 20:10 (-05:00)
 Submitted by: jreyescaceres1786@yahoo.com.ar
 Receiver: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
 Message: [revisión de tesis](#) [Show full message](#)
 3% of this approx. 33 pages long document consists of text present in 1 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
1	http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/258/download/4989
2	http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf
3	caratula M.Torres.doc
4	2 Declaraciones TTA octubre.pdf
5	http://www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/es_cancer_fs.pdf
6	http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v33n2/v33n2ao2.pdf
7	TESIS TODO JUNIO ENVIAR.docx

0 Warnings | Reset | Export | Share

100% Active Urkund's archive: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / caratula M.Torres.doc 100%

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 de la tesis del Grado Académico en mención. Guayaquil,

a los 20 (veinte) días del mes de junio de 2015 EL AUTOR _____ Dr. José Luis Reyes Cáceres

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL AUTORIZACIÓN Yo, Dr. José Luis Reyes Cáceres Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Magister en Gerencia de los Servicios de la Salud titulada: ESTUDIO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO EXTERNO EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JUAN TANCA MARENGO, GUAYAQUIL, PROPUESTA DE UN PLAN, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil,

a los 20(veinte) días del mes de julio del año 2015 AUTOR: _____ Dr. José Luis Reyes Cáceres AGRADECIMIENTO El poder realizar un agradecimiento por un logro más obtenido sería infinito poder nombrar a tantas personas que han podido que este humilde servidor haya culminado una etapa en el paso de este mirada larga buscando un poco de mi

www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/es_cancer_fs.pdf

AGRADECIMIENTO

El poder realizar un agradecimiento por un logro más obtenido sería infinito poder nombrar a tantas personas que han podido que este humilde servidor haya culminado una etapa en el paso de este mundo terrenal.

Tan solo me queda recordar tantas noches que al cielo una mirada larga buscando un poco de mi vida, mis estrellas no responden para buscar una solución a los problemas de los servicios de salud, llega al final de mis pensamientos tan solo pensar que todo se puede cambiar mientras se tenga consciencia social. Permítame agradecer por medio de estas cortas pero significativas palabras que retumben en las mentes de quienes le sirvan de ejemplo y legado a través del tiempo de esta tesis que mientras se mejoren los servicios en calidad el beneficio será para la población de quien demanda mencionado servicio.

El agradecimiento profundo y sincero a mis padres, ambos que en nuestra familia han trabajado día a día, meses tras meses, años tras años para ver convertidos a mis hermanas y a mí en el ideal de sus pensamientos, creo que este logro engrandecerá su alma y espíritu pues verán que no los hemos defraudados.

El camino es largo y tortuoso por recorrer pues mientras algunos se encuentren en el ocaso de ideas y tendencias arcaicas, las futuras generaciones de la cual pertenecemos haremos significativos gracias a la genialidad de la Econ. Maria del Carmen Lapo a la cual en tan poco tiempo de conocerla realizo un esfuerzo sin precedentes de seleccionar lo mejor de lo mejor en cátedra y docencia haciendo que nuestros conocimientos se amplíen sustentando que los cambios se pueden generar mientras exista una buena organización de los servicios.

Olas que se esfuman de mis recuerdos al mentalizar a compañeros a los cuales no podía dejar de agradecer pues muchos de ellos al igual que el mío son ejemplos de superación, perseverancia, tenacidad y esfuerzo pues no es fácil el poder tener varias actividades y poder asistir, agradecimiento infinito a ellos.

Agradezco, a mi esposa e hijas que son el faro que guían mi destino mientras curso por momentos adversos, pensando que el porvenir es para todos, teniendo en cuenta que la comunidad demanda de nuevos retos y mejoras, son ellos también parte de mi faro que encaminan muchos más a la excelencia.

A mi director de tesis, sincero y profundo agradecimiento por sus consejos, empeño y esmero en tratar de lograr que cada uno de sus dirigidos puedan culminar sus metas. Persona de gran conocimiento científico y andragógico que sus palabras de seguro vendrán a nuestras memorias cuando tengamos que enfrentarnos a un mundo tan competitivo que demanda de nuevas ideas como lo es LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Gracias totales a todos y cada uno que engranaron nuestras mente de conocimiento, es larga la lista pero a todos infinita gratitud.

DEDICATORIA

Dedico el esfuerzo plasmado en este trabajo a toda mi familia pues ellos han sabido comprender mis horas de dedicación por cumplir con las metas propuestas. Un simple acto puede definir y expresar una narrativa muy grande pero reciban de mi parte un abrazo enorme.

Dr. José Luis Reyes Cáceres

INDICE GENERAL

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS.....	6
General.....	6
Específicos	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPITULO I.....	9
MARCO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL.....	9
1.1 MARCO TEÓRICO	9
1.2 MARCO CONCEPTUAL	20
1.3 MARCO REFERENCIAL	23
1.4 MARCO LEGAL	30
1.5 RESUMEN DEL CAPÍTULO.....	31
CAPÍTULO II	32
DISEÑO METODOLÓGICO	32

2.1	Enfoque de la investigación.....	32
2.2	Tipo de investigación.....	32
2.3	Población y muestra.....	33
2.3.1	Población.....	33
2.3.2	Muestra.....	34
2.3.3	Procedimiento e Intervención.....	35
2.4	MATRIZ DE Variables ANALIZADAS.....	36
2.5	Instrumentos de recolección de información.....	37
2.6	Método de recolección de información.....	37
2.7	Procesamiento de datos	37
2.8	Consideraciones Ético-Legales.....	37
2.9	RESUMEN DEL CAPÍTULO.....	38
CAPÍTULO III		39
RESULTADOS, ANÁLISIS, DISCUSIÓN y PROPUESTA		39
3.1	DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN-CIRUGIA DEL instituto juan tanca marengo.....	39
3.2	CARACTERÍSTICAS DE LOS INFORMANTES.....	40
3.3	ELEMENTOS TANGIBLES	44
3.4	FIABILIDAD	48
3.5	CAPACIDAD DE RESPUESTA	52

3.6	SEGURIDAD	57
3.7	EMPATÍA	61
3.8	RESUMEN GENERAL DE LOS COMPONENTES	65
3.9	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS DE CALIDAD.....	66
3.10	RESUMEN DEL CAPÍTULO.....	67
CAPÍTULO IV		68
PROPUESTA		68
4.1	Antecedentes.....	68
4.2	Misión DE LA PROPUESTA	68
4.3	Visión de la propuesta	69
4.4	Objetivo DE LA PROPUESTA.....	69
4.5	Descripción de la propuesta.....	70
4.5.1	Capacitación	70
4.5.2	Procedimiento asignación-cirugía.....	72
4.6	Supuestos DE ÉXITO DE LA PROPUESTA	73
4.7	Matriz de riesgos	74
4.8	Responsables	75
4.9	Flujograma.....	76
4.10	Beneficiarios DE LA PROPUESTA	77
4.11	Formas de difusión de la propuesta	78

4.12	Alcance de la propuesta.....	79
4.13	Factibilidad.....	79
4.14	Autorización y aprobación.....	79
4.15	Resultados Esperados.....	80
4.16	Presupuesto.....	80
4.17	ANÁLISIS Costo beneficio.....	81
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
	ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág. No.
Tabla 1-1	Características de las neoplasias	19
Tabla 1-2	Estructura del sistema de salud en Ecuador, 2014	23
Tabla 1-3	Distribución por clase de establecimientos de salud en Ecuador, 2013	24
Tabla 1-4	Indicadores comparativos de hospitales de SOLCA y especializados del Ecuador, 2013	25
Tabla 1-5	Prevalencia de cáncer en hombres, Guayaquil, 2003-2006	27
Tabla 1-6	Prevalencia de cáncer en mujeres, Guayaquil, 2003-2006	28
Tabla 2-1	Operacionalización de variables	36
Tabla 3-1	Capacidad del área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil	39
Tabla 3-2	Talento humano del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	40
Tabla 3-3	Indicadores de actividad del área de cirugía de Hospital SOLCA Guayaquil, marzo 2015	57
Tabla 3-4	Alternativas de solución	67
Tabla 4-1	Diseño del evento de capacitación en comunicación asertiva	71
Tabla 4-2	Diseño del evento de capacitación en desarrollo de empatía	72
Tabla 4-3	Puntos críticos en el proceso asignación-cirugía	73
Tabla 4-4	Supuestos de éxito de la propuesta	74
Tabla 4-5	Matriz de riesgo	75
Tabla 4-6	Beneficiarios de la propuesta	78
Tabla 4-7	Presupuesto	80
Tabla 4-8	Relación costo-beneficio	81
Tabla 4-9	Estimación de ingresos en pacientes y familiares	81

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág. No.	
Figura 1-1	Elementos de la calidad del servicio	14
Figura 1-2	Elementos de metodología SERVQUAL	16
Figura 1-3	Participación de hospitales especializados de SOLCA, periodo 2013	25
Figura 1-4	Días promedio de estadía de hospitales de SOLCA, periodo 2013	26
Figura 1-5	Rendimiento o giro de camas en hospitales de SOLCA y especializados de Ecuador, periodo 2013.	26
Figura 1-6	Prevalencia de cáncer en hombres, Guayaquil, 2003-2006	28
Figura 1-7	Elementos de la calidad del servicio	29
Figura 1-8	Estructura del talento humano de SOLCA nacional, 2013	30
Figura 3-1	Características de sexo y edad de usuarios de área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil	41
Figura 3-2	Estado civil de usuarios de área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil	41
Figura 3-3	Estatus de usuarios de área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil	42
Figura 3-4	Provincia de origen de usuarios de área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil	42
Figura 3-5	Tenencia de vivienda de usuarios de área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil	43
Figura 3-6	Forma de contacto con área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	43
Figura 3-7	Escolaridad de usuarios del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	44
Figura 3-8	Nivel de satisfacción de usuarios con respecto al equipamiento moderno del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	45
Figura 3-9	Nivel de satisfacción de usuarios con respecto instalaciones físicas del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	45
Figura 3-10	Nivel de satisfacción de usuarios con respecto a presencia física del personal del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	46
Figura 3-11	Nivel de satisfacción de usuarios con respecto a comprensión de material impreso asociado con el servicio del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	47
Figura 3-12	Resumen de elementos tangibles del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	48
Figura 3-13	Nivel de satisfacción de cumplimiento del personal del área de	49

	cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	
Figura 3-14	Nivel de satisfacción Voluntad de resolución de problemas del usuariodel área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	49
Figura 3-15	Nivel de satisfacción sobre percepción de buen servicio desde el ingreso del usuariodel área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	50
Figura 3-16	Nivel de satisfacción sobre servicio de calidad del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	51
Figura 3-17	Nivel de satisfacción sobre servicio de calidad del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	51
Figura 3-18	Resumen del componente fiabilidaddel área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	52
Figura 3-19	Nivel de satisfacción sobre sencillez de trámitesdel área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	53
Figura 3-20	Nivel de satisfacción tiempo entre asignación y evento quirúrgicodel área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	54
Figura 3-21	Nivel de satisfacción sobre esfuerzo del personal por agilizar trámites en área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	55
Figura 3-22	Satisfacción sobre esfuerzo del personal por agilizar trámites en área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	55
Figura 3-23	Resumen de componente capacidad de respuesta en área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	56
Figura 3-24	Nivel de satisfacción sobre confianza en personal de área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	58
Figura 3-25	Nivel de satisfacción sobre confianza en personal de área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	58
Figura 3-26	Nivel de satisfacción sobre amabilidad y cortesía de personal de área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	59
Figura 3-27	Nivel de satisfacción sobre conocimientos de personal de área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	60
Figura 3-28	Resumen sobre componente seguridad del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	60
Figura 3-29	Nivel de satisfacción sobre conocimientos de personal de área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	61
Figura 3-30	Nivel de satisfacción sobre trato de personal de enfermería a los usuarios del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	62
Figura 3-31	Nivel de satisfacción sobre trato de personal de auxiliares de enfermería a los usuarios del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	62

Figura 3-32	Nivel de satisfacción sobre atención a necesidades individuales de usuarios prestadas por personal de seguridad del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	63
Figura 3-33	Nivel de satisfacción sobre trato a usuarios por personal de administrativo del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	64
Figura 3-34	Nivel de satisfacción sobre trato a usuarios por personal de administrativo del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	64
Figura 3-35	Resumen general de componentes de calidad del servicio en área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	65
Figura 3-36	Variables con resultados críticos del servicio del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	66
Figura 4-1	Flujograma de capacitación	76
Figura 4-2	Flujograma de asignación-cirugía	77

RESUMEN

La propuesta aborda el problema de la calidad de los servicios en el subsector salud a partir de una metodología validada y aplicada en este tipo de instituciones y de servicios en general como es la técnica SERVQUAL, para este fin se planteó como objetivo general estudiar un programa de mejoramiento de la calidad del servicio del área de hospitalización de cirugía del Hospital Juan Tanca Marengo de Guayaquil para su mejor manejo se plantearon dos objetivos específicos, el uno sobre el dimensionamiento de la percepción de la calidad del servicio y el segundo sobre el diseño del modelo de evaluación. La metodología de la investigación fue de tipo inductiva, con un diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, análisis documental e investigación de campo a una muestra representativa de 362 usuarios, mitad pacientes y mitad familiares, se utilizaron instrumentos de estadística. Las principales conclusiones fueron las siguientes: **i)** Se investigaron las dimensiones de la percepción de la calidad del servicio en el servicio de hospitalización cirugía, para ello se estableció un diseño de evaluación basado en cinco variables que fueron empatía, capacidad de respuesta, seguridad, fiabilidad y elementos tangibles; **ii)** Se diseñó una propuesta para fortalecer la calidad del servicio con énfasis en las dos variables débiles, en la que corresponde a fiabilidad el elemento determinante fue la disminución del tiempo del proceso asignación a cirugía y ejecución del evento quirúrgico que debe ejecutarse en como máximo cuatro semanas, lo que genera un importante ahorro de tiempo para paciente y acompañante y riesgo de posible evolución de la neoplasia en caso que corresponda.

Palabras claves: Cáncer, servicios de salud, SERVQUAL, cirugía, SOLCA, calidad del servicio, satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The proposal is on the problem of the quality of services in the health area from a validated and applied in these institutions and services in general as is the SERVQUAL technical methodology. For this purpose raised the general objective of study a program to improve the quality of the service area of surgery hospitalization Juan Tanca Marengo Guayaquil Hospital for better handling two specific objectives, each about the sizing of the perception of service quality and raised the second on the design evaluation model. The research methodology was inductive type with a quantitative, descriptive, not experimental, cross-sectional, documental analysis and field research on a representative sample of 362 users, patients and family half, statistical tools were used. The main findings were: i) the dimensions of perception of service quality in the service of hospitalization surgery were investigated for this purpose an evaluation design based on five variables were empathy, responsiveness, security was established, reliability and tangibles; ii) a proposal to strengthen the quality of service with emphasis on two weak variables, which corresponds to reliability is the key element was designed decreased time allocation and implementation process surgery surgical event to run on a maximum four weeks, which generates significant time savings for patients and accompanying risk of possible evolution of neoplasia if appropriate.

Key words: Cancer, health services, SERVQUAL, surgery, SOLCA, service quality, user satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Desde inicios del siglo XX se realizaron estudios sobre la calidad, al principio en el campo de los bienes tangibles, en el ámbito de la división del trabajo, la especialización, la productividad. Posteriormente se amplió con Max Weber a la normativa, los méritos en función de lo que requiere un puesto y sobretodo en una normativa que regule procesos. Con el florecimiento de los servicios y su posicionamiento con uno de los sectores relevantes de las economías desarrolladas y procesos de desindustrialización en las mismas, los servicios, su prestación y su calidad son objeto de alta relevancia y el acuerdo que es una construcción desde todos y muy dinámica en función de la información y globalización existente.

Con estos antecedentes el estudio propuesto aborda la evaluación de la calidad de servicios y una propuesta para su mejoramiento en el ámbito de los servicios de hospitalización de cirugía de un importante centro hospitalario de especialidades en la ciudad de Guayaquil con cobertura a provincias del centro y sur del país.

Para el cumplimiento de sus fines, la investigación está estructurada en tres capítulos, además del introductorio, mismo que incluye los antecedentes, objetivos general y específicos y la correspondiente justificación del trabajo que se basa en demostrar cuan importantes es la capacidad de intercomunicación entre el personal de servicios de salud con los pacientes y usuarios en general para mejorar la calidad del servicio.

El segundo capítulo aborda el marco referencial, teórico y conceptual; en el primero se hace un bosquejo del sistema de la estructura del sistema de salud en Ecuador, así como el estado de su oferta en cuanto a institucionalidad y capacidad, haciendo énfasis en el rol que ocupa el sistema SOLCA en la red de hospitales especializados. En cuanto al teórico en este se aborda sobre los servicios sus características, calidad y sobre la satisfacción del servicio y

calidad desde la perspectiva médico-paciente, finalmente se explica la metodología de evaluación de calidad de servicios SERVQUAL. El marco conceptual explica las definiciones de instituciones de servicios de salud en todos sus niveles entre otros.

El tercer capítulo presenta el conjunto de resultados de la encuesta sobre calidad de servicios en el área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil, primeramente se realiza una descripción del área de estudio, seguido de características de los informantes y cada uno de los componentes que son elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, cada uno de estos tiene su correspondiente resumen debidamente valorado.

El cuarto capítulo incorpora una propuesta para subsanar los problemas de calidad que se identificaron por medio de la encuesta que fueron empatía y capacidad de respuesta, se incorporan todos los elementos para decisión e implementación que se requiere para pasar de la propuesta a la acción. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo.

ANTECEDENTES

La calidad de los servicios de salud ofrecidos por el estado es cada vez motivo de mayor polémica por el enfoque de derechos, donde estos no son una dádiva del gobierno de turno sino una obligación, mismos que son financiados con fondos públicos, por ello la expectativa de calidad es cada vez creciente; en esta dimensión convergen un conjunto de variables muchas de ellas subjetivas y otras muy objetivas, en este ámbito la comunicación eficaz entre médico y paciente es una habilidad clínica fundamental. Mediante las entrevistas con los pacientes, los médicos obtienen información de diagnóstico y proporcionan asesoramiento terapéutico. La comunicación efectiva entre el médico y el paciente se asocia con resultados positivos para la salud como la resolución de los síntomas, la mejora del estado general y una mayor satisfacción de los usuarios.

Los estudios realizados en muchos países han demostrado que los problemas de comunicación serios son comunes en la práctica clínica. De hecho, la mayoría de las quejas de los ciudadanos sobre los servicios médicos no son acerca de las competencias, sino de comunicación. La mayoría de las denuncias por mala praxis se derivan de errores de comunicación.

Mejorar la comunicación interpersonal entre los proveedores y los pacientes es una cuestión sustantiva de política de salud. Su importancia se ha puesto de relieve recientemente con la adopción de la medicina centrada en la persona y el *hogar médico* como conceptos clave de la atención primaria (Stange y Acheson 2009, citado en Moore, et al, 2010). Sin embargo, existe la preocupación de que el trabajo en equipo interprofesional, una característica básica de los nuevos modelos de atención primaria pueda cambiar la naturaleza de la comunicación uno-a-uno experimentado por el paciente (Rodríguez, et. al. 2010, citado en Moore, et al, 2010). Por tanto, es importante ser capaz de evaluar la comunicación

interpersonal de forma fiable y válida como parte del seguimiento del impacto de nuevos modelos de atención primaria.

Aunque la comunicación interpersonal está estrechamente relacionada con la continuidad de relación, la confianza y la atención centrada en el paciente, se considera un atributo distinto. Las habilidades de comunicación se pueden observar. Una comunicación eficaz puede ser experimentada, incluso en un primer encuentro con un proveedor que no puede ser visto de nuevo. Precede y da lugar a la continuidad de relación y fomenta la práctica centrada en el paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Instituto Oncológico Juan Tanca Marengo en Guayaquil (IJTM) o también identificado como Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) en esta investigación, como su nombre lo indica es especializada en detección y tratamiento oncológico, en este campo cuando a un paciente se detecta neoplasia maligna el tiempo es un factor crítico debido a que mientras más tarde se tome el tratamiento puede generarse una metástasis con lo cual el riesgo del paciente aumenta, el tratamiento se dilata en tiempo y por ende en recursos y se torna en altamente complejo y más invasivo para el paciente y eventualmente con menos probabilidad de éxito.

EL IJTM dispone de un área de cirugía que luego del diagnóstico es una de las áreas críticas en el caso de neoplasias malignas porque se debe realizar lo más pronto la extirpación del tumor primario o tumores metastásicos que comprometen órganos vitales. El proceso del área es que una vez realizada por el médico especialista la designación de cirugía, se procede inmediatamente a la realización de un conjunto de exámenes de imágenes y

electrocardiogramas y con ellos se procede a la valoración previa a la cirugía, en este proceso participan tanto personal del IJTM como los usuarios (pacientes y familiares acompañantes).

Aunque el personal realiza sus mejores esfuerzos para generar un servicio de alta calidad se percibe en los usuarios una sensación de insatisfacción en niveles intolerables para el IJTM y sus causas no son detectadas a simple vista; por ello es necesario un análisis de la calidad del servicio de esta área enfocada a identificar las causas que generan insatisfacción en los usuarios.

Variable dependiente: Calidad del servicio del área de cirugía del IJTM

Variables independientes: Elementos tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía.

FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las deficiencias de los elementos tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía que están afectando negativamente la calidad del servicio del área de hospitalización de cirugía del IJTM?

Sistematización del problema

¿Cuáles serán las dimensiones que se deberá aplicar en el estudio de evaluación de calidad de servicios del área de hospitalización de cirugía del HJTM.

¿Cuál será el mejor modelo de evaluación de calidad de servicios que se deberá aplicar en el área de hospitalización de cirugía del HJTM?

¿Qué niveles de percepción de calidad tienen los usuarios de los servicios del HJTM?

OBJETIVOS

General

Evaluar la incidencia de la empatía, elementos tangibles, fiabilidad y seguridad en la calidad del servicio al usuario externo del área de hospitalización de cirugía del Instituto Oncológico Juan Tanca Marengo de Guayaquil.

Específicos

- Recopilar los elementos teóricos que sustenten la incidencia de la empatía, elementos tangibles, fiabilidad y seguridad en la calidad del servicio a usuarios externos del área de hospitalización-cirugía del Instituto Oncológico Juan Tanca Marengo de Guayaquil.
- Analizar la situación actual de la calidad del servicio a pacientes externos del área de hospitalización-cirugía del Instituto Oncológico Juan Tanca Marengo de Guayaquil.
- Diseñar el modelo de evaluación de calidad del servicio del área de hospitalización de cirugía del Instituto Oncológico Juan Tanca Marengo de Guayaquil.
- Proponer un programa de mejoramiento de los factores que inciden negativamente en la calidad del servicio del área de hospitalización-cirugía del Instituto Oncológico Juan Tanca Marengo de Guayaquil.

JUSTIFICACIÓN

De manera particular la investigación se justifica por factores tales como la relevancia social, implicaciones prácticas, utilidad metodológica y necesidades concretas del medio. En cuanto a la relevancia social, en los últimos años las neoplasias malignas se han convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) indican que en el año 2012 hubieron 14 millones de nuevos casos y 8.2 millones de muertes relacionadas y las predicciones son que se incrementarían en un 70 % en los siguientes 20 años esto es a 22 millones por año ante esta hecatombe mundial desde la década de los cincuenta y sesenta surge una institución especializada como lo es EL IJTM cuya misión y razón de ser es ofrecer un alivio para que las familias y personas son azotadas por este mal tengan un menor shock y desgaste emocional y físico durante el tiempo de tratamiento.

Como implicaciones prácticas se incorporan conceptos de calidad del servicio debido a que percepciones negativas del mismo por parte de los usuarios no debe ser un asunto para tomarlo de manera ligera por los directivos del IJTM sino que la investigación aportará conocimiento de causas en detalle sobre las mismas que se puede intervenir y de esta forma subsanar el problema existente.

Por el lado metodológico la investigación es plenamente justificada por cuanto existen los procesos metodológicos validados para instituciones de servicios de salud y servicios en general como lo es la encuesta SERVQUAL que ha sido aplicada exitosamente en instituciones hospitalarias con resultados disponibles en algunos informes publicados en revistas técnicas.

Por el lado de las necesidades concretas se justifica plenamente la investigación al girar sobre el servicio de salud mismo que está consignado en la Constitución Política de la República del Ecuador (2008) como un servicio que es deber primordial del Estado ecuatoriano y también es un derecho de la población ecuatoriano garantizado y amparado por convenios internacionales, este derecho deberá ser permanente con acceso en condiciones de oportunidad, equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética; para ello cuenta con el respectivo financiamiento de fondos públicos al IJTM.

En cuanto a políticas y lineamientos estratégicos establecidos en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 (3.1) uno de ellos es normar, regular y controlar la calidad de los servicios públicos, entre estos el de salud. Esta calidad involucra el nivel de los profesionales que se incorporan al sistema educativo, así como los procesos de desarrollo profesional, y la implementación de sistemas de calidad, certificación y acreditación, además de normas de atención; por tanto, la investigación es altamente oportuna en este contexto de mejoramiento institucional deseado (SENPLADES, 2013).

En cuanto a la aplicación los resultados de la investigación generaron un diagnóstico de situación y de las debilidades que inciden en la calidad del servicio del área de hospitalización-cirugía que generó una propuesta de fortalecimiento, mismo que está diseñada para el IJTM y por tanto puede ser implementada por lo que se trata de una investigación práctica.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL

Este capítulo presenta un conjunto de información cuyo rol es permitir que el objeto de la investigación se contextualice desde lo referencial, en que se incorpora una estructura del sistema de salud con sus respectivas características, así como una descripción de la oferta en cuanto a capacidad expresada en número de camas y cantidad y tipo de profesionales que participan que operan la plataforma de servicios de esa oferta; en todo esto se identifica el rol que SOLCA como red especializada participa en el sistema nacional de salud. El marco teórico por su parte presenta un estado del arte del sector servicios, servicios, calidad del servicio, satisfacción del cliente para finalmente presentar la metodología SERVQUAL sobre la cual se recopilarán los datos para el presente trabajo.

El estado del arte de la teoría va acompañado por su marco conceptual en que se ayuda al lector con los principales conceptos que son relevantes en el desarrollo de la investigación con los que se entenderá con claridad la orientación de la misma.

1.1 MARCO TEÓRICO

El sector servicios

De acuerdo a la división de la economía, esta tiene tres sectores, el primario donde se ubican las actividades de agricultura, ganadería, caza, pesca, minería, silvicultura y similares; el secundario donde está la manufactura y el terciario donde está el comercio.

Los servicios son intangibles y es el conjunto de prestaciones que contribuyen a satisfacer las necesidades humanas, pueden ser servicios que satisfagan necesidades individuales o necesidades sociales (Borja, 2012). Las principales características de los

servicios son: **i)** intangibilidad; **ii)** inseparabilidad; **iii)** variabilidad; **iv)** imperdurabilidad.

Según el detalle de cada una de ellas a continuación:

Intangibilidad: A diferencia de los bienes que son tangibles, los servicios no pueden verse, degustarse, tocarse, percibirlos antes de consumidos; por tanto los compradores para determinar previamente la calidad de lo que compran se rigen por señales del mercado como son las referencias de los consumidores.

Inseparabilidad: A diferencia de los bienes que primero se los produce, luego se los consume, la producción y el consumo del servicio es simultáneo, además de la interacción productor-consumidor del mismo.

Variabilidad: Es un concepto vinculado con la prestación, la calidad del servicio depende del encargado o encargados de su producción y otras condiciones de la prestación, además de la interacción con el consumidor que también participa en su producción.

Imperdurabilidad: Por las características antes mencionadas, los servicios no pueden ser almacenados para venta o uso posterior, esto genera que debe existir un flujo continuo de demanda para poder mantener capacidad instalada utilizada,

Servicios de salud

Se denomina de esta manera a un conjunto de actividades o procesos que ofrecen atención e información específica para intentar recuperar la salud de un paciente, o de una población determinada, o que intentan evitar la pérdida de la salud mediante la prevención con el objetivo de aliviar el dolor (Repullo & Iñesta, 2006, p.4).

En la definición se incorporan tanto procesos que pueden ser preventivos o curativos y también a la información específica como factor de salud ya que esta busca incorporar en la

población o individuo de pautas para una conducta saludable, que se ejecutan en cuanto a sus hábitos, como los alimenticios de consumo de sustancias en general.

Calidad

El concepto de la calidad es una construcción que proviene desde la industria y se relaciona con la producción de bienes que tengan una duración en función de las expectativas del usuario y cumplan con la funcionalidad requerida y ofrecida, para esto es necesario el uso de materia prima y materiales adecuados, además de un proceso de manufactura y una mano de obra orientados a la producción de un producto conforme lo ofrecido y aun rebase esa base.

La norma ISO 9000 define a la calidad como “el grado en el que un conjunto de características (rasgos diferenciadores) cumple con ciertos requisitos (necesidades o expectativas establecidas) orientados a satisfacer las necesidades del cliente” (Alcalde, 2009, p.8).

En los servicios las características de la calidad serían aspectos tales como la credibilidad, efectividad, flexibilidad, honestidad, puntualidad, rapidez, competencia, entre otros. Un concepto de calidad subjetiva indica conjunto de atributos percibidos por el cliente que luego funcionarán como estándares de calidad así como el estudio del comportamiento de clientes, para desarrollar el marketing moderno cuando estudia los móviles, expectativas y necesidades que moldean el comportamiento del consumidor (Vargas & Aldana, 2007, p.27).

Algunos aportes sobre la evolución del concepto de calidad

Escuela clásica: En esta escuela sobresalen las teorías propuestas por Fredrik Taylor con un enfoque científico del trabajo y el enfoque anatómico propuesto por Henri Fayol, el primero

se basa en productividad del trabajador, estudio de tiempos y movimientos (Vargas & Aldana, 2007, p.24). Propone lo siguiente:

- Establecer objetivos de máximo bienestar para los protagonistas de los procesos como son el patrono y los trabajadores;
- Para mejorar las condiciones de productividad se requiere disponer de adecuadas condiciones de trabajo;
- La organización del trabajo se debe basar en principios de división del trabajo y la especialización del mismo;
- Incorporar un método de supervisión fundamental del trabajo.

Escuela de las relaciones humanas: Los autores centrales son Elton Mayo y Fritz

Roethlisberger en la década entre 1920-1930, los mismos destacan que en la calidad inciden variables tales como (Vargas & Aldana, 2007):

- El comportamiento social de los trabajadores está en función directa del grupo social al que pertenecen,;
- Existen otros factores de motivación laboral además de los económicos;
- Las organizaciones contienen dos tipos de organizaciones, la formal que establece el organigrama y la informal que es espontánea y dirigidas por fuerzas naturales de liderazgo de los miembros de los equipos.
- Otros aportes de esta escuela son el estudio de nuevas áreas de gestión organizativa y organización informal, necesidades y expectativas de los clientes, el concepto de calidad subjetiva.

Escuela burocrática: El principal aportante es Max Weber bajo un enfoque de la organización como sistema racional y cerrado, para ello plantea una especie de organización ideal con las siguientes características (Vargas & Aldana, 2007):

- Reglamentación mediante normas y procedimientos para regular el trabajo y relaciones internas, las que facilitan la estandarización de procesos y toma de decisiones;
- El talento humano se promueve mediante criterios meritocráticos como son la formación y el rendimiento, para ello se requiere claridad en el diseño de cargos y perfiles profesionales con que se llenan esas vacantes;
- Debe haber separación entre propiedad y administración;
- Claridad en principio de jerarquía, debe ser impersonal y con normativa establecida.

Calidad en servicios de salud

La expectativa superior de la sociedad y el individuo es estar saludable establece el objetivo superior, que define la calidad en los servicios de salud; lo cual como se ha revisado en la definición y características generales de los servicios es mucho más relativo en lo que respecta a salud, ya que el cuerpo humano no es una máquina y su estado de salud es el resultado desde factores de tipo genéticos, socio-económicos, ambientales, culturales, etc. Además del carácter sistémico del cuerpo humano, en una aproximación a la calidad las características serían, la accesibilidad, competencia profesional, efectividad, eficiencia, satisfacción del paciente, oportunidad, espacios, personal de apoyo, entre otros.

Como ilustra la figura 1-1, la construcción de la calidad del servicio es una convergencia de múltiples factores como el paciente ya que se requiere de su cooperación en la medida de

los posible, así como también de los diferentes profesionales y personal de apoyo que entra en contacto con el paciente y los familiares, así como también de la calidad, distribución y suficiencia del espacio y equipamiento, además de la normativa y la cultura organizacional imperante.

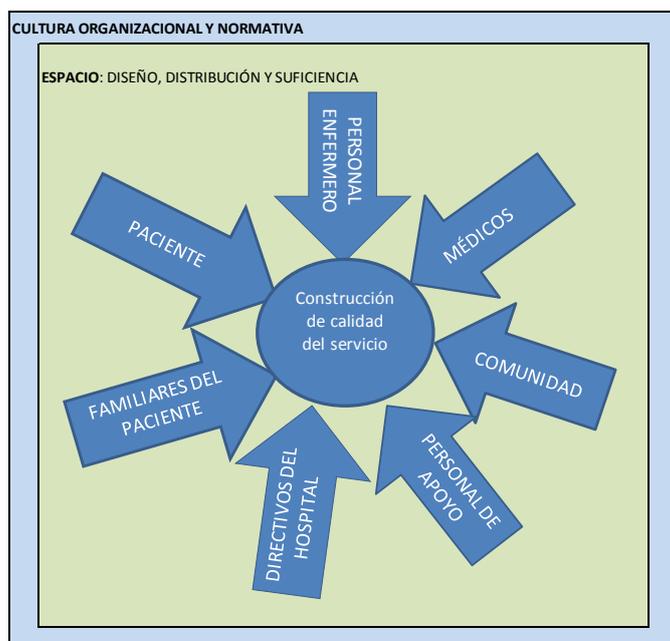


Figura 1- 1
Elementos de la calidad del servicio

Satisfacción general en análisis médico-paciente

Tsuchida et al (2003), analiza la satisfacción general en la relación médico-paciente, entre sus principales conclusiones figuran las siguientes:

Que el abordaje de aspectos psicosociales mejora la satisfacción del paciente y disminuye las demandas médico-legales, todo esto no necesariamente implica una mayor inversión de tiempo promedio de la consulta.

La comunicación se vuelve crítica en pacientes adultos mayores que padecen hipoacusia, problemas crónicos o enfermedades terminales, donde se evidencian mayores errores de comunicación muchas veces ocasionados por falta de manejo de códigos comunicacionales de

parte del profesional que tienen tendencia a utilizar la jerga médica no necesariamente conocida por el paciente.

El gesto de que el médico se siente en la cama junto al paciente es una señal receptada por este de horizontalidad, lo que permite una mayor facilidad en la comunicación, aunque es una práctica no muy utilizada por los profesionales.

Los equipos de salud que generan un conjunto de conclusiones profesionales, generan confusión, por lo que se requiere que exista una conclusión general para el paciente, para evitar malos entendidos.

En general se indica que la falta de autonomía del paciente; pobre abordaje de aspectos psicosociales y escasas habilidades de comunicación son las fallas más comunes en la relación médico-paciente.

Metodología de evaluación de calidad de servicios SERVQUAL

La metodología SERVQUAL es un modelo de investigación de satisfacción del cliente sus autores fueron Zeithaml, Parasuraman y Berry con el auspicio del Marketing Science Institute en Cambridge, Massachusetts. El modelo ha sido ampliamente utilizado y validado y se indica que tiene alta fiabilidad principalmente en servicios tales como educación superior, transporte y salud. Se analiza cinco dimensiones de la calidad que son: **i)** tangibles, **ii)** confiables; **iii)** respuesta del personal; **iv)** seguridad; **v)** calidez o empatía.

Según el esquema el servicio esperado es la sumatoria de la comunicación boca a boca (lo que se dice), las necesidades personales, la experiencia, y comunicaciones externas. Por el otro lado los criterios de la calidad que se busca aplicar (o debería) son de seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad, tangibilidad y empatía. La prestación del servicio más las

comunicaciones general el servicio que confrontando con el servicio esperado es la calidad percibida sobre el servicio (figura 1-2).

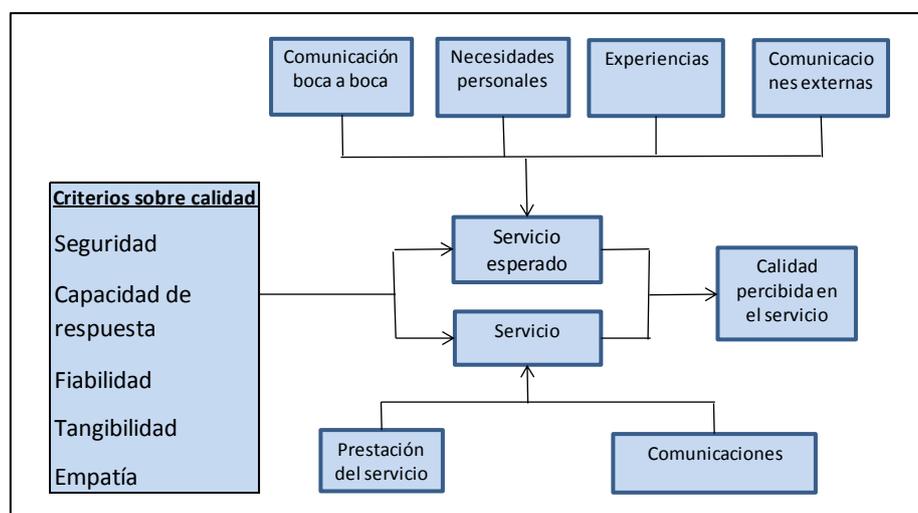


Figura 1-2
Elementos de metodología SERVQUAL

Estudios previos de aplicación de la herramienta SERVQUAL

Calidad de atención de servicios de salud: Fue un estudio realizado en el Hospital Universitario del Valle (Cali, 2011) realizado por Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública (FUNDESALUD), para ello se realizó investigación de campo mediante grupos focales y entrevistas con usuarios, directivos y expertos, la muestra fue aleatoria y estratificada de 473 usuarios. Las principales conclusiones fueron las siguientes:

- Existe un reconocimiento en cuanto a los esfuerzos del hospital para mejorar su infraestructura física, además de la necesidad de mejorar el servicio;
- Existe insatisfacción con respecto al aspecto de algunas dependencias, como el área de urgencias que se sugiere mejorarla en cuanto a instalaciones y limpieza;
- Se reconoce la necesidad de mejorar la información al usuario sobre los procesos para ello incorporar personal con experiencia y aptitudes para la comunicación;

- La sala de solitudes de citas deberá ser mejorada en cuanto a suficiencia de espacio, climatización y baños;
- Mejorar el aseo de los baños de la salas de espera y una campaña educativa a los usuarios para un mejor uso y cuidado de estos;
- En cuanto a elementos tangibles falta o mejorar el mobiliario como camillas, colchonetas, sillas. Otra carencia son los insumos básicos para curaciones;
- Los elementos de fiabilidad observados son: el tiempo de espera para obtención de citas es muy dilatado, no existe información a los usuarios sobre cambios de citas por lo que pierden tiempo;
- La capacidad de respuesta es deficiente, ya que las citas programadas son muy espaciadas en el tiempo, los tiempos de espera son prolongados, el personal médico y administrativo es insuficiente, el tiempo médico paciente es muy corto.

Estudio de medición de satisfacción de clientes externos de servicios de salud: Es un estudio realizado por Cabello & Chirinos (2012) con características metodológicas de observacional, descriptivo y transversal realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia realizado en tres fases una primera para elaboración de las encuestas, una segunda en que se evaluó validez y confiabilidad u una tercera de aplicación de las encuestas; el diseño del formato fue mediante perfeccionamiento continuo asumiendo cinco dimensiones de calidad divididas en 22 preguntas de percepciones y expectativas, que incluyeron: características de calidad desde la percepción de los usuarios externos de consulta externa y emergencia y una segunda que fueron las principales actividades del proceso de atención. La medición se realizó en función de una escala de respuestas de uno (la más baja) a siete (la más alta). Las principales conclusiones fueron:

- Los resultados mostraron un 46.8 % de satisfacción global de los usuarios externos en consulta externa y 52.9 % en emergencia.
- Las principales variables de insatisfacción en consulta fueron la deficiente disponibilidad y facilidad para obtener cita (80.6%), demora de atención en farmacia (78.6%), demora de atención en caja y módulo SIS (71.6%).
- Trato inadecuado del personal (63.8%).
- Deficiente información sobre el proceso (62%).

Determinantes de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) indica que la salud no es un hecho contingente, sino que está en función de sus determinantes, mismos que son: **i)** biología humana; **ii)** estilo de vida; **iii)** entorno, y, **iv)** servicios sanitarios.

En el determinante biología humana, concurren aquellos aspectos físicos y mentales, producto de la herencia genética y ciclo de vida donde existen fases en que el cuerpo es más vulnerable a las enfermedades.

El estilo de vida se definiría como aquello que es externo al cuerpo, pero que influye directamente en su salud, tales como el tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas, en general hábitos de vida nocivos para un cuerpo equilibrado.

Un tercer determinante que es el entorno y que es el medio en que nos desenvolvemos, esto es el medio ambiente físico y su estado, en cuanto a calidad del aire, contaminación del aire, agua, suelo, química, auditiva, etc.

Los servicios sanitarios es el cuarto determinante, en esta variable se incorporan los recursos para proporcionar una adecuada calidad de agua para la ingesta; la recolección, tratamiento y disposición de desechos, entre otros.

Neoplasia

Pueden haber neoplasias benignas o malignas (tabla 1-1), el término neoplasia maligna es el término utilizado para denominar al cáncer, se define como una proliferación celular, persistente, anormal y relativamente autónoma que obedece a un defecto celular permanente transmitido a la progenie de las células, potencialmente todas las células son capaces de producir tumoraciones (Gutierrez, Infante, & Torres, 2006)

Tabla 1-1
Características de las neoplasias

Característica	Benigno	Maligno
Diferenciación	Las células tumorales se asemejan a las células maduras originales	Las células tumorales tal vez no se asemejan a las células maduras originales
Tasa de crecimiento	Lenta; puede interrumpirse o retroceder	Rápida, autónoma; generalmente no interrumpe o retrocede
Tipo de crecimiento	Se expande y desplaza	Invade, destruye y reemplaza
Metástasis	No	Sí
Efecto en la salud	Generalmente no ocasiona la muerte	Puede ocasionar la muerte si no se diagnostica y suministra tratamiento

Fuente: ATSDR

Existen importantes diferencias entre un tumor benigno y uno maligno, entre las principales de tipo visual es la semejanza a las células maduras originales; un segundo aspecto es la tasa de crecimiento; así como el tipo de crecimiento de las células, un aspecto adicional es la metástasis y sobretodo los efectos en la salud del portador.

Sintomatología en pacientes con cáncer avanzado y terminal

Los síntomas, definidos como percepciones somato psíquicas, como respuesta a un estímulo nocivo, moduladas por aspectos como el estado de ánimo, significado, ambiente y grado de adaptación emocional a la situación (Tsuchida, Bandres, & Guevara, 2003).

En pacientes con cáncer en estado crónico o terminal, figuran los siguientes síntomas: debilidad, ansiedad, pérdida de peso, anorexia, dolor, constipación, depresión, insomnio, miccional, somnolencia, confusión, disnea, y disfagia. Por lo cual se requiere sea tomado en cuenta para el proceso comunicacional, debido a que no se está comunicando con individuos en estado normal.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

Hospital básico: Es una unidad de salud que brinda atención ambulatoria, emergencia y hospitalización de corta estancia en: medicina general, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia. Cumple acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y odontología. Dispone de auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico e Imagenología. Es el eje del sistema de referencia de los servicios del primer nivel y se ubica generalmente en cabeceras cantonales. Estos pueden ser del sector público o privado (Lugmaña & Yunga, 2014).

Hospital general: Es una unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria e internación en las cuatro especialidades básicas y algunas subespecialidades de la medicina, de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia y emergencias. Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, odontología, medicina física y de

rehabilitación. Resuelve las referencias recibidas de las unidades de menor complejidad. Además, realiza docencia e investigación. Corresponde al segundo nivel de prestación de servicios y está ubicado en las capitales de provincia y cabeceras cantonales de mayor concentración poblacional. Estos pueden ser del sector público o privado (Lugmaña & Yunga, 2014).

Hospital especializado: Es una unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria de especialidad, de referencia y hospitalización en una especialidad o subespecialidad, o que atiende a un grupo de edad específico. Atiende a la población local o nacional mediante el sistema de referencia y puede ser de tipo agudo o crónico. Corresponde al tercer nivel de atención, realiza docencia e investigación en salud y está localizado en ciudades consideradas de mayor desarrollo y concentración poblacional.

Son de Tipo Agudo los establecimientos que cubren una especialidad, cuya atención demandan los enfermos internados, con un promedio de permanencia no mayor de 30 días de estada y, Crónico los establecimientos que cubren una especialidad, cuya atención demandan los enfermos internados, con un promedio de permanencia mayor a 30 días (Lugmaña & Yunga, 2014).

Hospital de especialidades: Es una unidad de salud de referencia de la más alta complejidad destinada a brindar atención especializada de emergencias, recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas. Es un establecimiento de pacientes agudos y atiende a toda la población del país. Como ejemplo podemos mencionar los hospitales Eugenio Espejo, en Quito, y León Becerra, en Guayaquil. Existen tanto en el sector público como privado (Lugmaña & Yunga, 2014).

Clínica especializada: Unidad que brinda atención de salud ambulatoria y hospitalización en una de las especialidades de la medicina y subespecialidades de la misma, o que atiende a grupos de edad específicos. Dispone de servicios de diagnóstico clínico patológicos e imagenología, farmacia interna con stock de medicamentos e insumos médicos y odontológicos. Corresponde al tercer nivel de atención con servicios especializados brindados por médicos especialistas (Lugmaña & Yunga, 2014).

Elementos tangibles: Es el conjunto de mobiliario, equipos, instalaciones, presentación del personal; es la apariencia general que presenta la entidad y que es el primer punto de contacto y evaluación por parte del cliente a partir de una percepción sensorial de lo físico con lo cual puede tener un acercamiento a lo que será la calidad de su servicio (Sanchez, 2011).

Empatía: Indica la total disposición de la institución para ofrecer a los usuarios la mejor atención y un trato personalizado, para ello se requiere de un fuerte compromiso del personal con la misión de atención y amplia información sobre este respecto a sus necesidades, características; para ello se requiere de adecuados canales de comunicación (Sanchez, 2011).

Fiabilidad: Capacidad de realizar el servicio en forma seria y correcta de acuerdo a las condiciones pactadas, esto incluye puntualidad y cumplimiento de las características ofrecidas (Sanchez, 2011).

Seguridad: La sensación del cliente de que sus problemas están en las manos correctas donde se dispone del personal competente con las capacidades que garantizan una prestación adecuada del servicio, credibilidad, honestidad e integridad (Sanchez, 2011).

1.3 MARCO REFERENCIAL

El sistema de salud en Ecuador

El sistema de salud ecuatoriano como lo muestra el Tabla 1-2 está fragmentado en una combinación de nueve tipos de instituciones que se encargan de la salud (entre otras actividades); estas son, tanto públicas, fiscomisionales, privadas con fines de lucro y privadas sin fines de lucro. En una relación centrada en el número de camas, el 36,1% corresponde al Ministerio de Salud Pública, 1,1% al Ministerio de Gobierno y Policía; 3% al ministerio de Defensa Nacional; 9,8% al instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); 8,9% a la Junta de Beneficencia de Guayaquil; 2,5% bajo administración de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA); 2,8% son otras instituciones (fiscomisionales); 2,7% corresponde a las entidades privadas sin fines de lucro y 33,2% a entidades privadas con fines de lucro (Lugmaña & Yunga, 2014).

Tabla 1-2
Estructura del sistema de salud en Ecuador, 2014

Institucionalidad	Número de camas	Porcentaje
Ministerio de Salud Pública (MSP)	8.354	36,1%
Ministerio de Gobierno y Policía (MGP)	244	1,1%
Ministerio de Defensa Nacional (MDN)	687	3,0%
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	2.277	9,8%
Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG)	2.068	8,9%
Sociedad de Lucha Contra el Cancer (SOLCA)	578	2,5%
Otros	637	2,8%
Privadas sin fines de Lucro	617	2,7%
Privadas con fines de lucro	7.676	33,2%
Total	23.138	100,0%

Fuente: Tomado de Lugmaña & Yunga (2014), anuario de egresos hospitalarios.

En cuanto a la clase de establecimientos, como lo muestra el Tabla 1-3, existen ocho hospitales de especialidades con 2.169 camas (8,4%); 34 hospitales especializados, con 4.893 camas (19%); 76 hospitales generales con 7.857 camas (30,6%); 96 hospitales básicos con

2.850 camas (11,1%); 34 clínicas especializadas con 366 camas (1,4%); y, 537 clínicas generales con 7.553 camas (29,4%).

Tabla 1-3
Distribución por clase de establecimientos de salud en Ecuador, 2013

Clase de establecimiento	Número de establecimientos	Número de camas	Porcentaje
Hospital de especialidades	8	2.169	8,4%
Hospital especializado	34	4.893	19,0%
Hospital general	76	7.857	30,6%
Hospital básico	96	2.850	11,1%
Clínica especializada	34	366	1,4%
Clínica general	537	7.553	29,4%
Total	785	25.688	100,0%

Fuente: Tomado de Lugmaña& Yunga (2014), anuario de egresos hospitalarios.

El Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo, es el brazo ejecutivo en Guayaquil de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), fundada en diciembre de 1951, con sede en la misma ciudad. Al 31 de diciembre del 2013, el hospital tuvo ingresos financieros por US\$ 53 millones de los cuales 43,29% se financió con recursos públicos y la diferencia por copago de usuarios.

La tabla 1-4 presenta las categorías de hospitales especializados que suman 29 en el país, con un total de 3.986 camas, el sistema SOLCA suma 578 camas, de las cuales 150 corresponden al hospital de Guayaquil (con una participación del 3,76% del total nacional y 25,95% del sistema SOLCA).

Tabla 1-4
Indicadores comparativos de hospitales de SOLCA y especializados del Ecuador, periodo 2013

Descripción	Hospital SOLCA Gye	Hospitales SOLCA Ecuador	Hospitales especializados Ecuador
Número de establecimientos	1	8	29
Número de camas	150	578	3.986
Días de cama disponibles	54.900	211.548	1.458.876
Número de egresos	6.145	23.877	179.111
Días de estadía	37.068	109.293	1.613.317
Rendimiento o giro de camas	67,52%	51,66%	110,59%
Promedio de ocupación	67,5%	51,7%	110,59%

Fuente: Tomado de Lugmaña & Yunga (2014), anuario de egresos hospitalarios.

Como lo presenta la figura 1-3, SOLCA tiene una importante participación del 14.50 % en el país y de 3.76 % en Guayaquil, esta red de SOLCA atiende principalmente patologías relacionados con neoplasias.

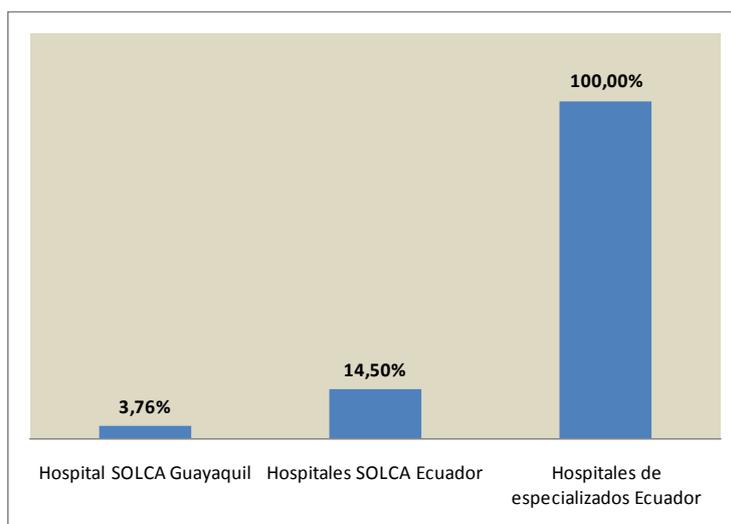


Figura 1-3
Participación de hospitales especializados de SOLCA, periodo 2013.

Fuente: Tomado de Lugmaña & Yunga (2014), anuario de egresos hospitalarios.

Con respecto a la estadía promedio, en el Hospital SOLCA de Guayaquil, es de 6,03 días, en el sistema SOLCA nacional es de 4,58, mientras que en sistema de hospitales especializados del Ecuador es de 9,01 días (figura 1-4).

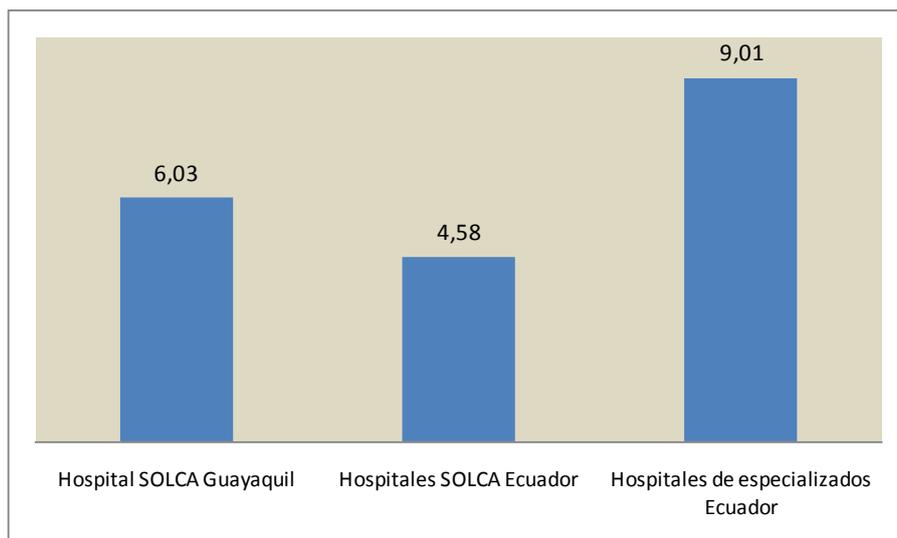


Figura 1-4
Días promedio de estadía de hospitales de SOLCA, periodo 2013

Fuente: Tomado de INEC, (2013), Tabulado de egresos hospitalarios 2012.

El rendimiento o giro de camas¹ fue del 67,52% en el Hospital SOLCA Guayaquil, mientras que en los hospitales del sistema SOLCA fue de 51,66%; ambos bastante por debajo del sistema nacional que está en 110,59%; aunque no es comparable por tratarse de hospitales de diferentes especialidades (figura 1-5).

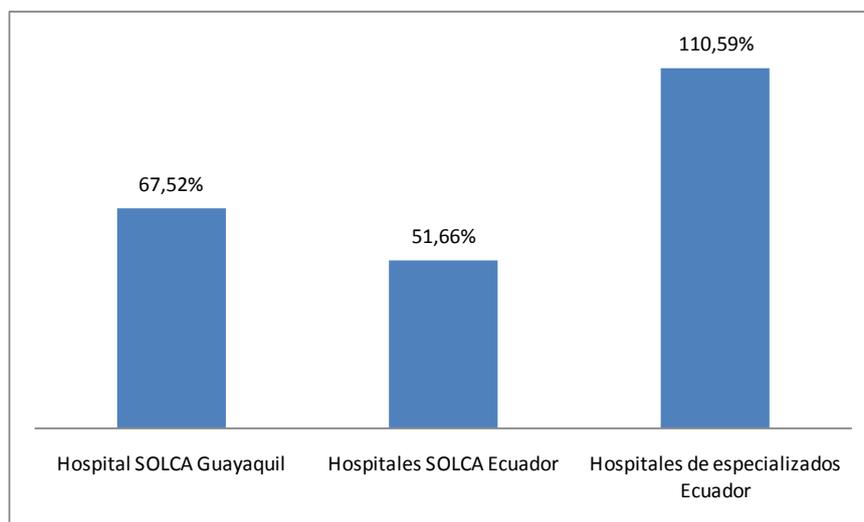


Figura 1-5
Rendimiento o giro de camas, hospitales de SOLCA y especializados Ecuador, 2013

Fuente: Tomado de INEC, (2013), Tabulado de egresos hospitalarios 2012.

¹ Días de estadía/días disponible

Prevalencia de cáncer en Guayaquil

El Instituto Oncológico en Guayaquil lleva registros de los tumores debidamente clasificados por sexo y grupo etario, durante el periodo 2003-2006 se detectaron 12.818 tumores en hombres (tabla 1-5), de ellos alrededor de la mitad (6.440) se concentraron en tres áreas, como son la glándula prostática, estómago y sistema conectivo, piel y melanoma. Otros órganos del sistema digestivo y el sistema linfático y hematopoyético concentran 3.007 casos, el aparato respiratorio 1.036, el sistema endócrino 918 casos, los casos de otros órganos genitourinarios suman 918.

Tabla 1-5
Prevalencia de cáncer en hombres, Guayaquil, 2003-2006

Descripción	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Glandula prostática	2.645	20,6%
Estómago	1.901	14,8%
Sistema conectivo, piel y melanoma	1.894	14,8%
Otros órganos digestivos	1.578	12,3%
Sistema linfático y hematopoyético	1.429	11,1%
Aparato respiratorio	1.036	8,1%
Snc endócrino, primario desconocido	918	7,2%
Otros órganos genitourinarios	864	6,7%
Cavidad bucal y faringe	278	2,2%
Otros	275	2,1%
Total	12.818	100,0%

Fuente: Tomado de SOLCA, 2010, Cáncer en Guayaquil, registro de tumores

En cuanto a las frecuencias relativas el mayor porcentaje (21 %) corresponden a los tumores en glándula prostática, 15 % en estómago, 15 % en sistema conectivo, 12 % en otros órganos digestivos, sistema linfático y hematopoyético suma el 11 %, el aparato respiratorio el 8 %, sistema endócrino 7 %, otros órganos genitourinarios suma el 7 % como porcentajes más relevantes de incidencia (figura 1-6).

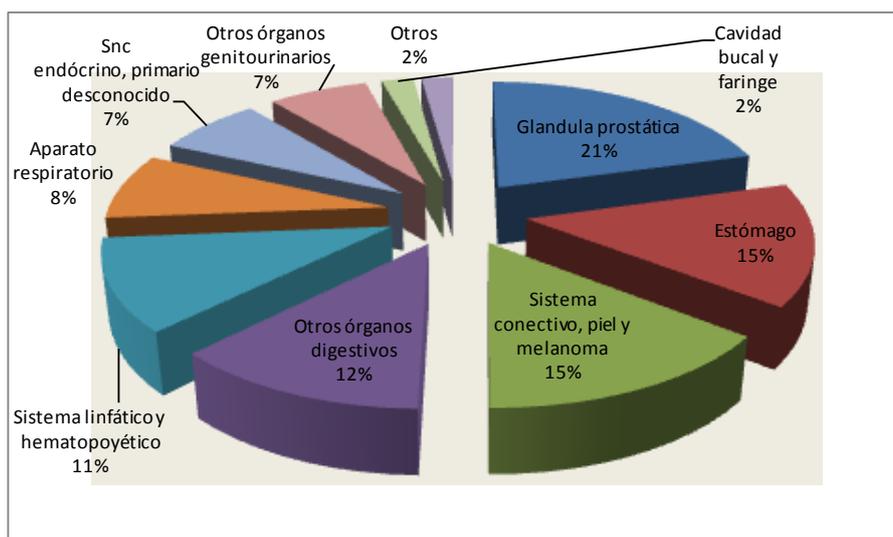


Figura 1-6
Prevalencia de cáncer en hombres, Guayaquil, 2003-2006
 Fuente: Tomado de SOLCA, 2010, Cáncer en Guayaquil, registro de tumores

Se evidencia en términos absolutos mayores casos en mujeres con una diferencia de aproximadamente del 50 % por encima los casos detectados en hombres, los tumores de mayor participación en valores absolutos fueron los invasores del cuello uterino con 4.663 casos, seguido de tumores de mama con 3.117 casos, in situ de cuello uterino con 2.639 casos, otros órganos digestivos con 1.933 casos, el sistema conectivo con una frecuencia de 1.700, otros órganos genitourinario con 1.617, estómago con 1.397, también el sistema linfático y hematopoyético y endócrino tienen frecuencias significativas (Tabla 1-6).

Tabla 1-6
Prevalencia de cáncer en mujeres, Guayaquil, 2003-2006

Descripción	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Invasor de cuello uterino	4.663	22,9%
mama	3.117	15,3%
in situ de cuello uterino	2.639	13,0%
Otros órganos digestivos	1.933	9,5%
Sistema conectivo, piel y melanoma	1.700	8,3%
Otros órganos genitourinarios	1.617	7,9%
Estómago	1.397	6,9%
Sistema linfático y hematopoyético	1.208	5,9%
Snc. Endócrino, primario desconocido	1.137	5,6%
Aparato respiratorio	510	2,5%
Cavidad bucal y faringe	188	0,9%
Otros	258	1,3%
Total	20.367	100,0%

Fuente: Tomado de SOLCA, 2010, Cáncer en Guayaquil, registro de tumores

En cuanto a frecuencias relativas (figura 1-7) el invasor de cuello uterino e in situ de cuello uterino suma participación del 36 %, el de mama con el 15 %. Cabe destacar que a diferencia de hombres el aparato respiratorio tiene menor afectación con un 3 % a diferencia que en hombre es del 8.1 %.

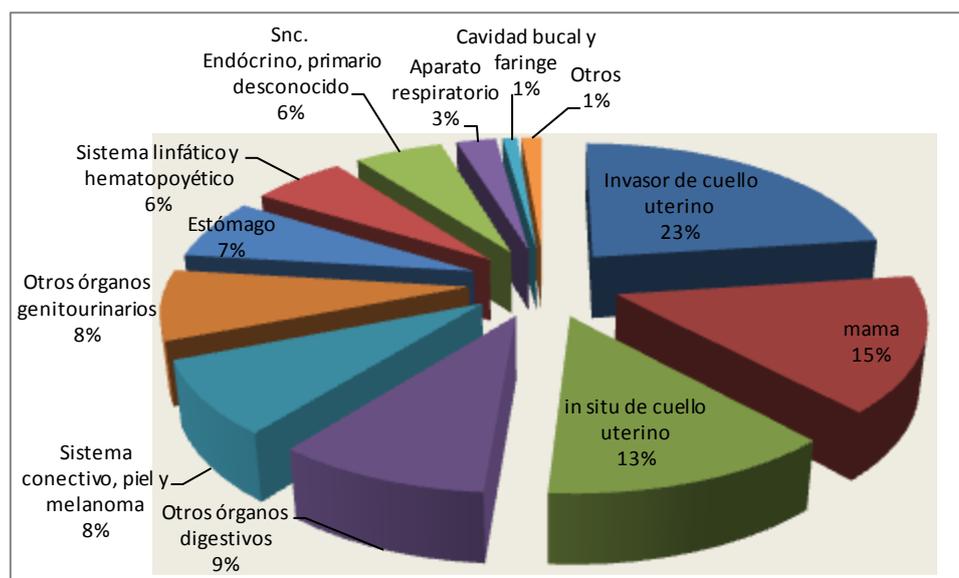


Figura 1-7
Prevalencia de cáncer en mujeres, Guayaquil, 2003-2006
 Fuente: Tomado de SOLCA, 2010, Cáncer en Guayaquil, registro de tumores

El talento humano de SOLCA

El Tabla 1-9 presenta la distribución del talento humano de SOLCA encabezado por personal administrativo que es del 17,7%, seguido por médicos especialistas que es el 16,9% de la plantilla total; las auxiliares de enfermería son el 14,4% del total del personal; el equipo de enfermeras constituyen el 12,8%, seguidas por el personal de servicio que ascienden al 11,7% del total; los licenciados y /o tecnólogos son el 8,9%; los médicos residentes son el 4,5%; las obstetricas el 3,8%; los bioquímicos y químicos farmacéuticos son el 1,9%; el 7,4% restante está constituido por estadística y registros médicos, otros profesionales, trabajadores sociales, médicos generales, auxiliares de servicio técnico y médicos postgradistas.

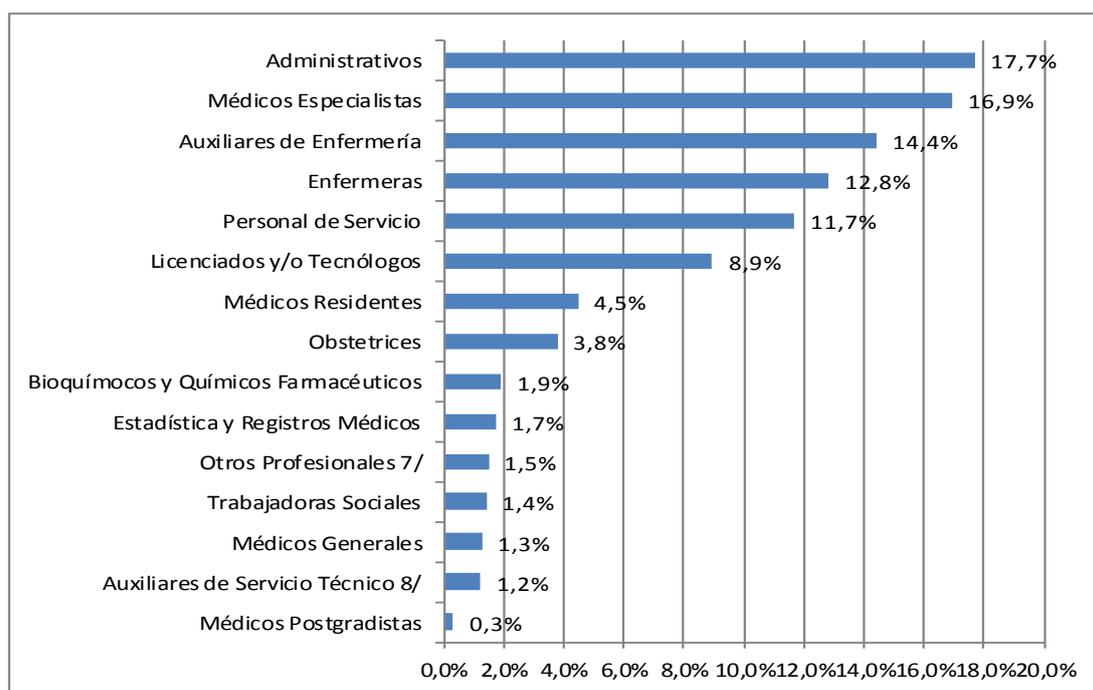


Figura 1-8
Estructura del talento humano de SOLCA nacional, 2013
 Fuente: Tomado de INEC, (2013), Tabulado de egresos hospitalarios 2012.

1.4 MARCO LEGAL

La obligatoriedad a la prestación por parte del Estado a servicios de salud de alta calidad y calidez y el derecho de la población a los mismos que está estipulado en la Constitución Política de la República del Ecuador. Las leyes subalternas sobre los servicios, la calidad y el sistema de salud pública son La Ley Orgánica de Salud Pública.

Constitución Política de la República del Ecuador

El Artículo tres indica que es un deber primordial del Estado velar por el goce de los derechos de la salud, entre otros para sus habitantes. El artículo 32 indica que la salud es un derecho vinculado con el ejercicio de otros derechos tales como el agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social y otros que sustentan el buen vivir. Para ello el Estado emitirá las políticas públicas sean estas sociales, económicas, educativas y

ambientales, para un acceso permanente a servicios de calidad que se regirán bajo principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, eficiencia, eficacia dentro de un contexto de enfoque de género y generacional.

Ley Orgánica de Salud

Su finalidad es regular las acciones necesarias para que la población ecuatoriana acceda al derecho universal a la salud establecido en la Constitución. Es un marco que define el concepto de salud, establece la autoridad del ramo, su rectoría y competencias. Con respecto a la calidad indica que se encarga del diseño e implementación de programas de atención integral y de calidad a las personas durante su ciclo de vida.

1.5 RESUMEN DEL CAPÍTULO

De manera particular el capítulo resalta la importante participación de la red SOLCA, que aunque solo equivale al 2.5 % del total de la oferta de camas de la red de salud del país, estas corresponden a la categoría de hospitales de especializados en que participa con el 14.50 % de la oferta y los ocho hospitales son el 27.58 % del total de su categoría. En días de cama disponible SOLCA nacional participa con el 13.33 % y 6.77 % en cuanto a días de estadía.

Como hospital especializado, el personal de médicos en su mayor porcentaje corresponde a especialistas que son el 16.9 % del total del personal mientras que los médicos residentes son solamente el 4.5 % y los médicos generales son el 1.3 % del total.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Toda investigación se dimensiona de mejor manera cuando va acompañada de una descripción de los métodos y técnicas utilizadas, de tal forma que es posible su replicabilidad y de esta forma validarla y generar una discusión técnica. Por ser la presente se ajusta a la metodología de investigación científica, caracterizada por su objetividad, por ello este capítulo indica el cómo se realizó el proceso de trabajo y los diferentes instrumentos utilizados.

2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Se buscó medir la calidad del servicio de atención de salud en el área indicada del hospital desde el enfoque de la percepción del usuario en cuatro dimensiones claramente diferenciadas como son los elementos tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía, los cuatro aspectos con alta subjetividad ya que dependerá la opinión del estado como uno de los sujetos de investigación presente ese día.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación asume el método inductivo, porque a partir de los hechos particulares se asumirán conclusiones generales, para esto se realizará un estudio a una muestra representativa de la población que para este caso son usuarios (pacientes y familiares).

En cuanto a su tipo es un estudio de tipo descriptivo como lo indica Hernández, et al (1991) busca describir las características y propiedades de los grupos o comunidades, sujetos

u objetos de estudio en cuanto a sus componentes, dimensiones, aspectos; la descripción es un acto de medición. En este caso se buscó medir los niveles de percepción de satisfacción de cuatro variables y varios indicadores de cada una.

Por el diseño de investigación es de tipo no experimental, porque no realizó ningún tipo de manipulación, intervención premeditada o sujeción a entornos controlados para incidir en las respuestas de los informantes, en el proceso de toma de información se trato que se perciba al encuestador como desvinculado de la administración del hospital, de tal forma que las respuestas sean lo más puras posibles (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 1991).

Por su enfoque temporal es una investigación de corte transversal, sin que aplique estudios previos ni posteriores. Por el manejo de variables es una investigación no experimental. El estudio es cuantitativo, porque busca dimensionar en términos numéricos los indicadores de calidad por medio de la satisfacción y la percepción de los usuarios.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

2.3.1 Población

Para la valoración de la calidad del servicio la población serán los usuarios (pacientes o familiares) del área de cirugía del hospital Dr. Juan Tanca Marengo en la ciudad de Guayaquil que cumplan con los criterios de selección abajo indicados y que se estima son 6000 (N):

Criterios de inclusión

- Mayores de edad
- Consentimiento informado de participación en el estudio

- Estar en la fase de evento quirúrgico concluido de tal forma que conozca a cabalidad la situación existente en el proceso.
- En caso de familiares fueron aquellos que han acompañado todo el proceso, cabe destacar que en algunos casos los familiares son los más ilustrados del tema debido a que son quienes realizan el trámite.

Criterios de exclusión

- Solicitud de abandono
- Falta de coherencia en las respuestas o dificultad para entender el cuestionario

2.3.2 Muestra

Para la segunda fase se incorporarán por aleatorización sistemática 362 usuarios, se utilizó la fórmula para estimación de muestra representativa para población finita, la muestra fue probabilística, con un error del 5 % (α 0.05), nivel de significación del 95 % (una distribución normal $Z_{1-\alpha}$ 1,96), para su cálculo se utilizó la fórmula abajo descrita (Anderson, Sweeney, & Williams, 1999).

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q} =$$

$$n = \frac{1.96^2 * 6000 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (6000 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{5,762.4}{15.9579} = 361.10 \text{ (redondeado a 362 usuarios)}$$

Donde:

$n = \text{muestra} = 362$

$N = \text{población} = 6000 \text{ pacientes}$

$Z = \text{Valor de } Z = 1.96 \text{ (95 \% de significación)}$

$e = \text{Error} = 0.05$

$p = \text{probabilidad de ocurrencia} = 0.5$

La amplitud de la muestra fue de 362 usuarios, de estos el 50 % son pacientes y 50 % fueron familiares (no necesariamente relacionados entre sí).

2.3.3 Procedimiento e Intervención

La encuesta de satisfacción a los usuarios atendidos en el servicio del área de cirugía del hospital SOLCA Guayaquil se realizó en el periodo febrero 15-marzo15. El instrumento de recolección de información que es un formato estructurado con la mayoría de afirmación con respuestas en la escala de Lickert con cinco posibles respuestas en una escala de cero a 100 (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 1991) como es:

- Totalmente satisfecho
- Parcialmente satisfecho
- Neutral
- Parcialmente insatisfecho
- Totalmente insatisfecho

Los resultados fueron sometidos a tabulación y análisis, para ello se utilizó estadística descriptiva e inferencia estadística.

2.4 MATRIZ DE VARIABLES ANALIZADAS

Tabla 2.1
Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES
Elementos tangibles	Apariencia, funcionalidad y suficiencia del espacio, mobiliario, equipamiento y personal del área de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Calificación de estado físico de instalaciones, • Calificación de limpieza de instalaciones y elementos físicos, • Calificación de presentación de personal de empleados, • Calificación de comodidad de camas y silletería
Fiabilidad	Desempeño, confiabilidad, precisión, habilidad para presentar el servicio en forma acertada, cuidadosa según lo ofrecido	<ul style="list-style-type: none"> • Calificación de cumplimiento en la prestación de servicios programados, • Calificación de oportunidad de atención, • Calificación de continuidad del servicio, • Calificación de interés en el usuario, • Calificación de cuidado y orden en el registro de información del usuario.
Seguridad	Conocimiento y atención mostrada por el personal de salud y otros. Habilidad para inspirar credibilidad y confianza.	<ul style="list-style-type: none"> • Calificación de confianza transmitida por personal, • Calificación de efectividad en solución de necesidades, • Calificación de ubicación adecuada de usuario para evitar riesgos, • Calificación de solvencia del personal para responder preguntas de usuarios, • Calificación de cumplimiento de medidas de seguridad,
Empatía	Atención individualizada que se ofrece al usuario, acceso fácil y buenas comunicaciones y comprensión del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Calificación de amabilidad en el trato por parte de personal de salud, • Calificación de amabilidad en el trato por parte de personal de apoyo, • Calificación de atención individualizada del usuario, • Calificación de conveniencia de horarios de trabajo, • Calificación de claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos, • Calificación de comprensión de necesidades específicas de los usuarios.

2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Encuesta validada de satisfacción de servicios de salud de hospitalización modelo SERVQHOS del hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza – España), este se adaptará para la investigación local mediante el formulario de recolección de información.

2.6 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

- Encuesta estructurada de preguntas cerradas a usuarios.
- Investigación de campo por medio de entrevistas a profundidad a un número de informantes reducido con el propósito de ilustrar respuestas,

2.7 PROCESAMIENTO DE DATOS

Análisis Estadístico

La base de datos se diseñará en una hoja de cálculos de Excel. Para la descripción de las variables se emplearán estadígrafos, y porcentajes.

Programas estadísticos

- Excel de Office 2007.
- Statgraphics 5.0

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES

Aspectos Éticos

El estudio que se realizará, no transgrede los derechos de los profesionales o de las usuarias debido a que en ningún momento viola su privacidad o aplicó tratamiento alguno, ya

que se limita a la observación y descripción de los resultados. Por lo tanto, el estudio se guía según las normas de Buena Práctica Médica, la Declaración de Helsinki.

Aspecto Legal

El estudio se enmarca en leyes y reglamentos de la nueva constitución que resguardan la intimidad del individuo pero que favorecen la investigación científica y el mejoramiento de la atención en las instituciones del país y apoya las intervenciones encaminadas a fomentar la práctica de estilos de vida saludable y de programas de prevención en poblaciones vulnerables.

2.9 RESUMEN DEL CAPÍTULO

El capítulo marco metodológico describe de manera fiel que la investigación se realizó bajo el método científico, que fue de tipo descriptivo con un diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal y que se aplicó un modelo de encuesta ajustado de la metodología SERVQUAL del hospital Lozano-Blesa, las respuestas de la mismas se estructura en la escala de Lickert con cinco respuestas según se detalló.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS, DISCUSIÓN y PROPUESTA

Este capítulo aborda los resultados de la encuesta descrita en el acápite metodológico realizada durante el periodo febrero 15 –marzo 15 del año 2015 en el área de cirugía del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo ubicado en la ciudad de Guayaquil, Av. Pedro Menéndez Gilbert, junto a ciudadela Atarazana, los resultados están presentados en una estructura temática y por componentes según la medición y mejor forma de comprensión de los mismos, se inicia con una descripción del área, seguido de características de los informantes y descripción de cada uno de los componentes. Los resultados están agregados y se presentan en valores relativos por ser inferibles a toda la población.

3.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN-CIRUGIA DEL INSTITUTO JUAN TANCA MARENGO

El área de cirugía-hospitalización del Instituto Juan Tanca Marengo de Guayaquil, comprende siete quirófanos, una sala de postoperatorio con diez camas y una sala de hospitalización con 44 camas (Tabla 3-1).

Tabla 3-1
Capacidad del área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil

Descripción	Número
Quirófanos	7
Sala postoperatorio (número de camas)	10
Sala de hospitalización (número de camas)	44

Fuente: Tomado de Encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

El número de personas involucradas (Tabla 3-2) en el área analizada es de 69, de ellos 17 son médicos especialistas (24.6 %), 16 médicos residentes (23.2 %), 16 enfermeros/as (23.2 %), 20.3 % auxiliares de enfermería.

Tabla 3-2
Talento humano del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Descripción	Número	Porcentaje
Médicos especialistas	17	24,6%
Médicos residentes	16	23,2%
Enfermeras	16	23,2%
Auxiliares de enfermería	14	20,3%
Seguridad	2	2,9%
Personal de administración	2	2,9%
Servicios varios	2	2,9%
TOTAL	69	100,0%

Fuente: Tomado de Encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

3.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS INFORMANTES

La figura 3-1 presenta características de edad y sexo de los usuarios, el mayor porcentaje de corresponde al sexo femenino (76.09 %) frente a un porcentaje del 23.91 % que son del sexo masculino, cabe destacar que el grupo de edad predominante en ambos sexos es el de 60-69 años, con participación similar (22.9 %) de los grupos femeninos de 30-39, 40-49 y 50-59 años. En el caso de hombres el grupo en segundo lugar es el de 18-24 seguido por el 30-39 años.

Es importante mencionar que aunque las cifras muestran con excepción de los dos últimos rangos de edad de una mayor proporción de usuarios del sexo femenino, esto obedece que los familiares o acompañantes son más de este sexo quienes acompañan al enfermo de manera permanente y es común en las casas de salud.

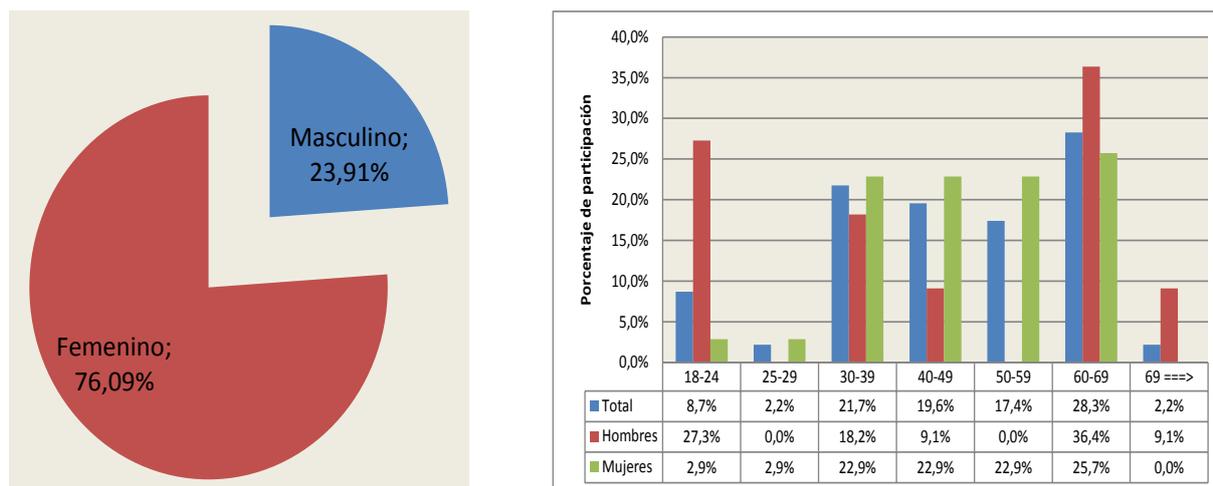


Figura 3-1
Características de sexo y edad de usuarios de área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil
 Fuente: Tomado de Encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

El estado civil (figura 3-2) de los informantes y está de los grupos etarios de mayor participación, son el casado/unión libre donde se concentra el 50 %, seguido de solteros (21.7 %), en tercer lugar viudos (13 %) y separados (10.9 %).

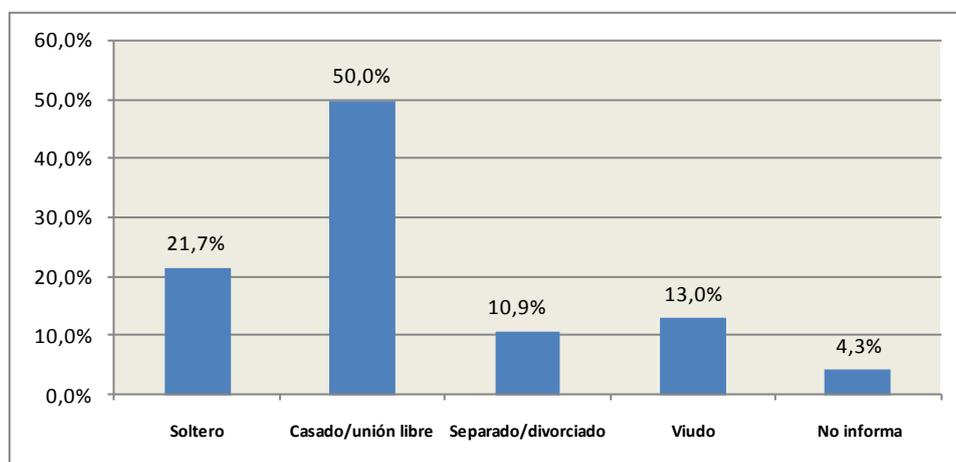


Figura 3-2
Estado civil de usuarios de área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil
 Fuente: Tomado de Encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

La proporción de usuarios y de acompañantes es igual, cada uno con un 50 %; en cuanto al Hogar, 60.87 % son jefes de hogar y la zona de residencia es en un 76.09 % corresponde a área urbana y 23.91 % habita en zonas rurales (figura 3-3).

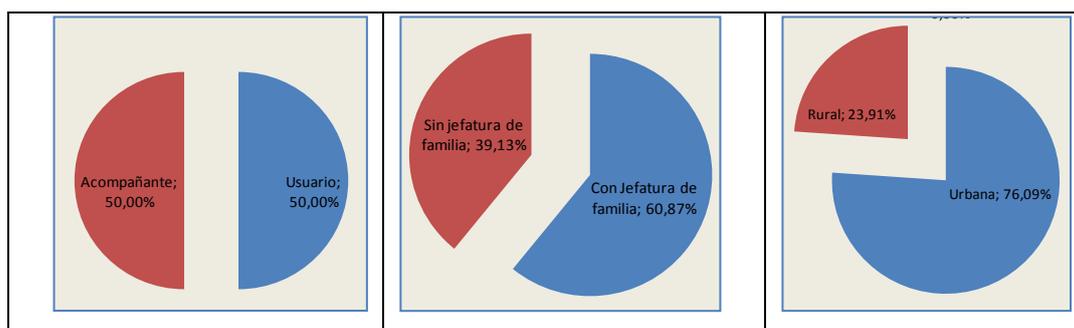


Figura 3-3
Estatus de usuarios de área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de Encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

La figura 3-4 presenta la provincia de origen, el mayor porcentaje de los informantes indicó ser originarios de la provincia del Guayas (78.3 %), específicamente Guayaquil, Durán y Pedro Carbo; en segundo lugar se mencionaron localidades de Manta, Montecristi de la provincia de Manabí (13 %); de la provincia de los Ríos (6.5 %) vienen de Babahoyo, Quevedo, Baba, entre otros; y, de Guaranda en Bolívar (2.2 %).

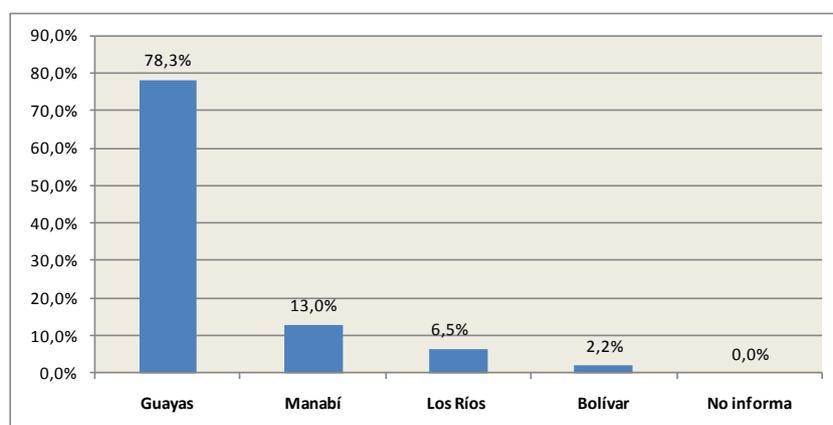


Figura 3-4
Provincia de origen de usuarios de área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de Encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Un 63 % de usuarios y acompañantes habitan en vivienda propia, para un 19.6 % es arrendada, el 13 % habita en vivienda familiar, y 4.3 % no informa (figura 3-5).

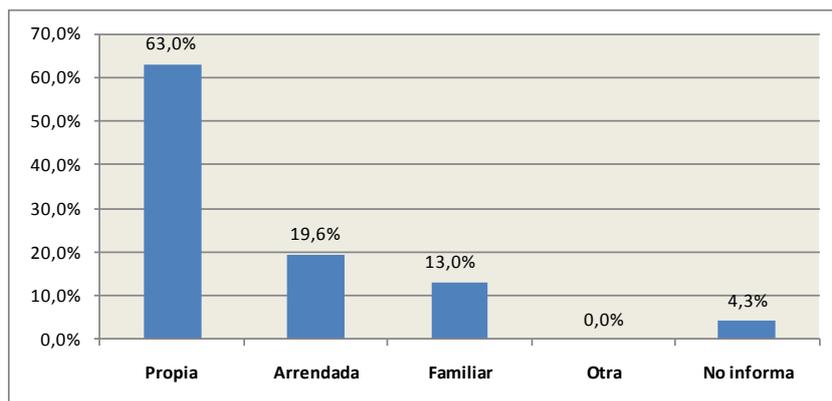


Figura 3-5
Tenencia de vivienda de usuarios de área de cirugía de hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

La pregunta del cómo optaron por los servicios del Hospital Juan Tanca Marengo fue respondida en un 23.9 % como resultado de una remisión de otra institución, por emergencia entraron el 4.3 %, un 39.1% por decisión propia, 17.4 % por sugerencia de familiares/amigos, 4.3 % por otras razones; y 10.9 % no respondió la pregunta (figura 3-6).

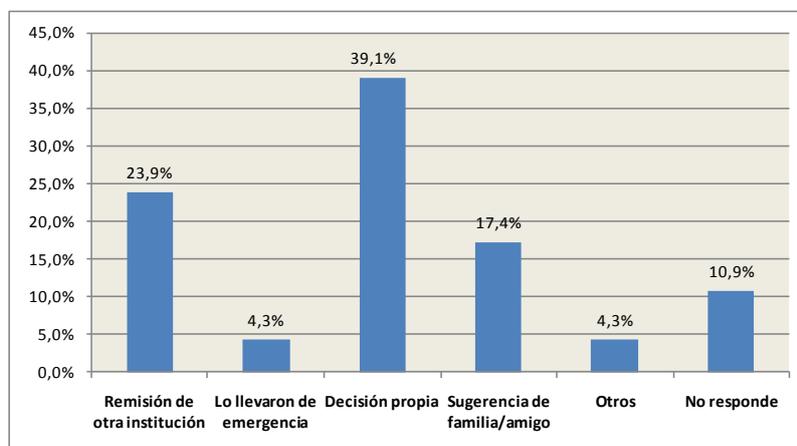


Figura 3-6
Forma de contacto con área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

En cuanto a escolaridad, 23.9 % tienen estudios primarios, 37 % con secundaria, 10.9 % con estudios tecnológicos y 23.9 % con nivel profesional y 4.3 % no tiene estudios (figura 3-7).

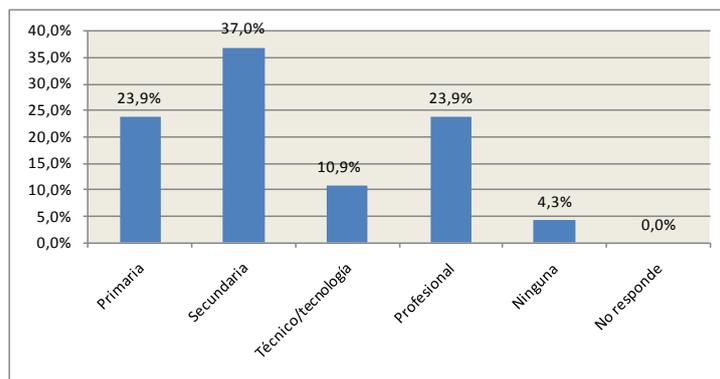


Figura 3-7
Escolaridad de usuarios del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

3.3 ELEMENTOS TANGIBLES

Los elementos tangibles constituyen la primera impresión del área de hospitalización ante el usuario, mismo que espera una combinación aceptable de estética, sensación de orden, modernidad y limpieza, para ello se formularon cuatro afirmaciones que fueron verificados en cinco niveles por parte de los entrevistados.

Afirmación: El área de hospitalización-cirugía cuenta con un equipamiento de aspecto moderno

Sobre el aspecto moderno del equipamiento, ninguno respondió estar totalmente satisfecho, 4.3 % de los usuarios respondieron que están parcialmente insatisfechos, otro 4.3 % responde neutralmente, un 30.4 % está satisfecho y 60.9 % totalmente satisfecho. Esta primera pregunta reconoce que existe un 91.3 % de nivel de satisfacción y total satisfacción y 8.7 % de insatisfacción (figura 3-8).

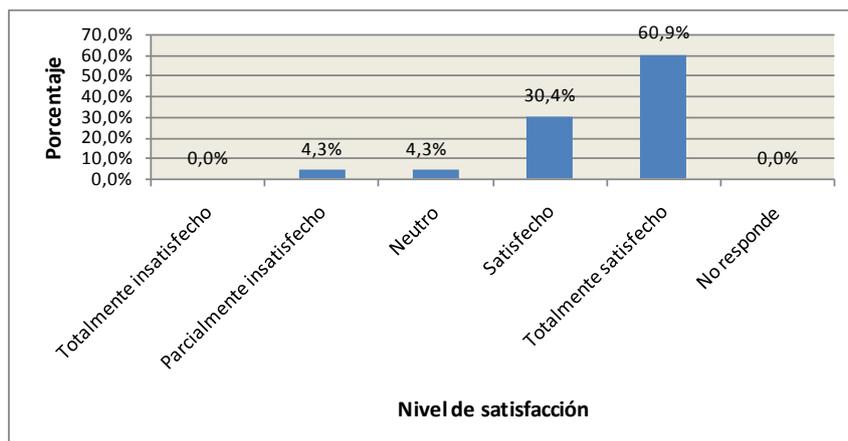


Figura 3-8
Nivel de satisfacción de usuarios con respecto al equipamiento moderno del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: Las instalaciones físicas de hospitalización-cirugía son visualmente atractivas cumpliendo sus expectativas

Sobre la estética de las instalaciones del área de hospitalización-cirugía el 91 % respondió estar entre satisfechos y totalmente satisfechos (30.4 5 satisfechos y 60.9 % totalmente satisfechos, 4.3 % está parcialmente satisfechos y 4.3 % neutros (figura 3-9). Cabe destacar que el edificio donde funciona el hospital SOLCA en Guayaquil se inauguró en el año 1991 y en el año 2009 se realizó ampliaciones, por lo que es un edificio relativamente moderno.

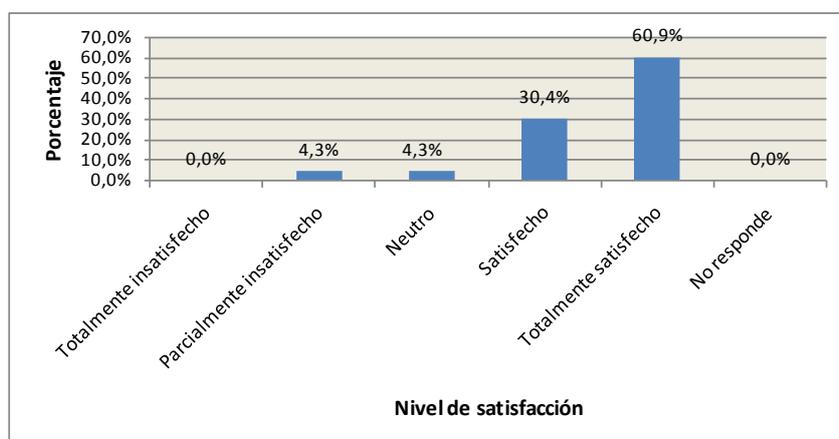


Figura 3-9
Nivel de satisfacción de usuarios con respecto instalaciones físicas del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: Los empleados de hospitalización-cirugía manejan un aspecto de buena presencia

Con respecto a la presencia del personal de cirugía hospitalización, 4.3 % de la población responde de manera neutral, 21.3 % está satisfecha y 72.3 % totalmente satisfecha, 2.1 % no respondió (figura 3-10).

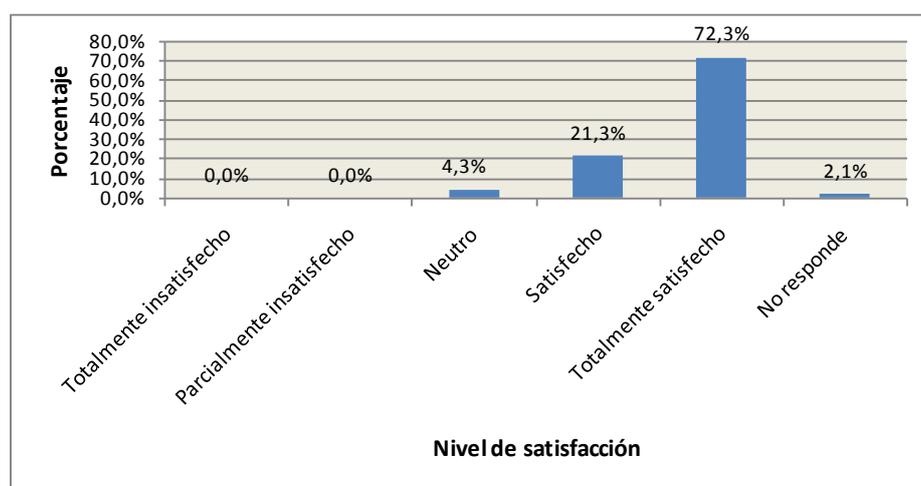


Figura 3-10

Nivel de satisfacción de usuarios con respecto a presencia física del personal del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: En hospitalización-cirugía el material asociado con el servicio (folletos o comunicaciones) son comprensibles

En temas como las neoplasias, factores críticos son la detección temprana, perseverancia en el tratamiento, cuidados y autocuidados por tanto se busca informar, ilustrar y educar a la población en general y pacientes en particular, sobre todo aquellos que requieren cuidados post-cirugía, sobre ello; esta pregunta responde sobre la calidad de la literatura entregada en cuanto a sus contenidos y comprensibilidad. El 4.3 % está totalmente insatisfecho y 29.8 % está parcialmente satisfecho. En el ámbito de la satisfacción el 29.8 % está satisfecho y 19.1 % totalmente satisfecho; 2.1 % no responde.

Según entrevistas al personal, es necesario ampliar la información con instructivos específicos en lo que respecta a cuidados y autocuidados en la post-cirugía, por ejemplo en colostomías se requiere una dieta específica, aseos y cuidados; igualmente en Tablas restrictivos pulmonares y aquellos pacientes que requieren sonda vesical.

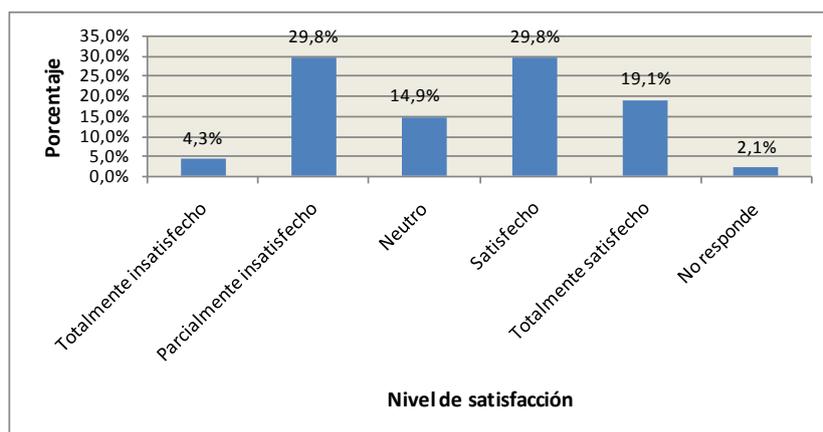


Figura 3-11
Nivel de satisfacción de usuarios con respecto a comprensión de material impreso asociado con el servicio del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Resumen de elementos tangibles

El área de elementos tangibles presenta niveles de parcial insatisfacción en las áreas de material asociado con el servicio, el resto de variables presenta niveles deseados lo que significa que en general la imagen institucional que es el conjunto de equipo moderno, instalaciones adecuadas e imagen del personal proyecta niveles de satisfacción en los usuarios/acompañantes.

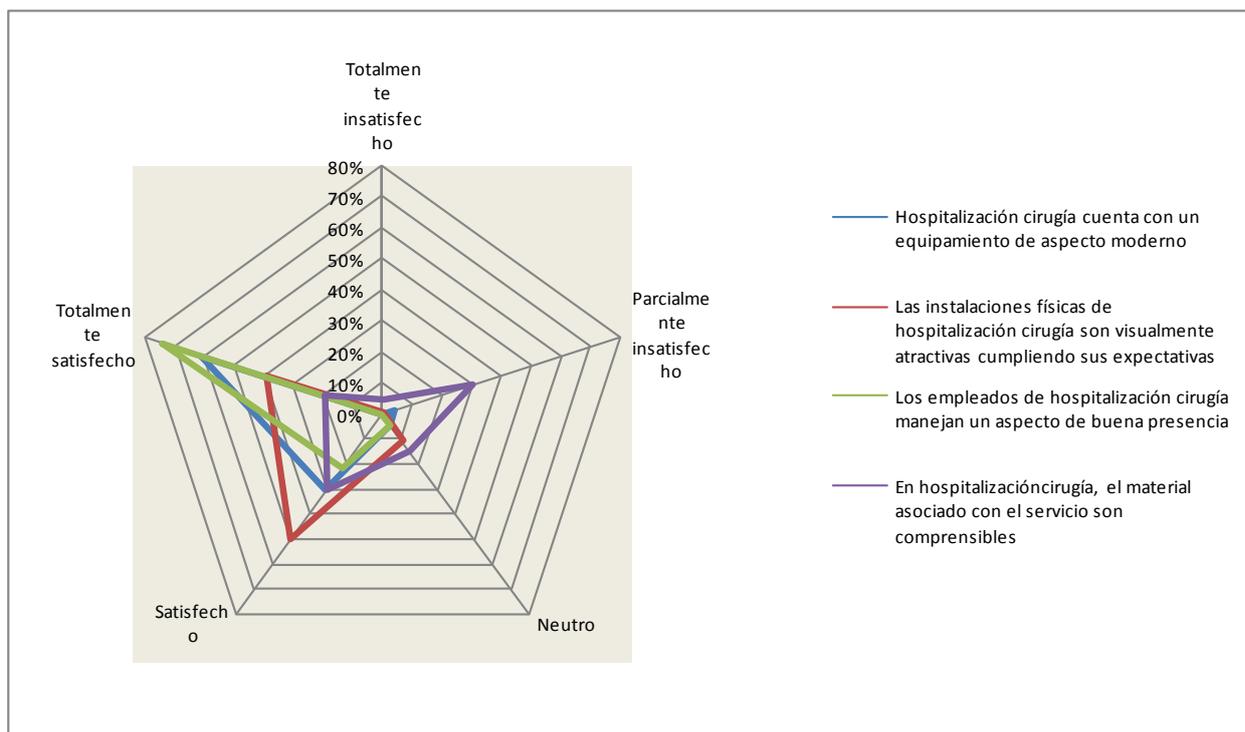


Figura 3-12
Resumen de elementos tangibles del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil
 Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

3.4 FIABILIDAD

Afirmación: *Cuando el personal médico, de enfermería y demás colaboradores indican algo a una hora determinada, lo cumplen.*

El cumplimiento del personal del área analizada (figura 3-13) genera un 8.5 % de insatisfacción parcial, 17.3 % tiene una respuesta neutral, 27.7 % afirma estar satisfecho y 44.7 % indicó estar totalmente satisfecho. Los resultados de esta afirmación una mayoría está del lado de la satisfacción, presenta alrededor del 25 % entre parcialmente insatisfechos y respuesta neutral, lo que requiere correctivos para mejorar estos resultados.

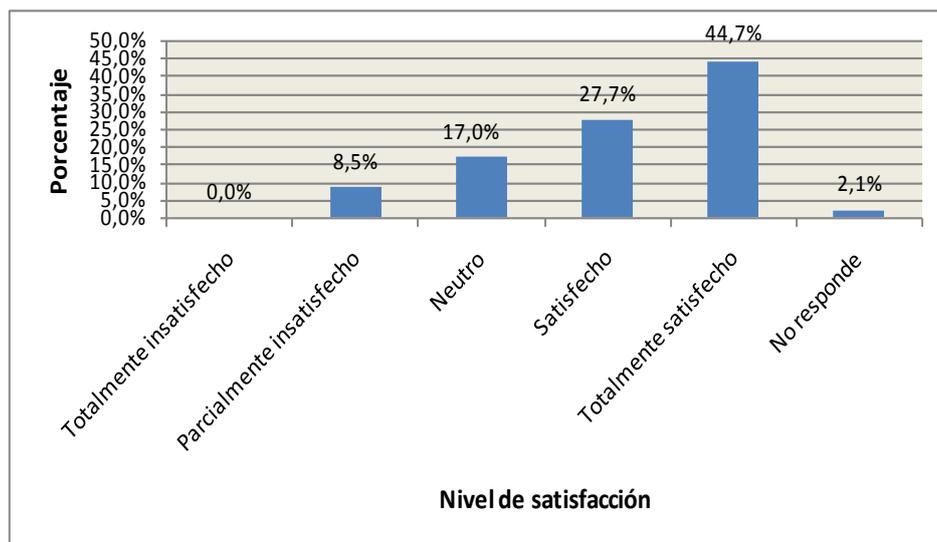


Figura 3-13
Nivel de satisfacción de cumplimiento del personal del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: Cuando tiene un problema, el personal médico enfermería y demás colaboradores muestran un interés sincero por solucionarlo

En cuanto a la voluntad del personal del área en resolución de problemas, un 8.7 % está parcialmente insatisfecho, 13 % es neutral en su respuesta, 39.1 % está satisfecho y otro 39.1 % indicó estar totalmente satisfecho (figura 3-14).

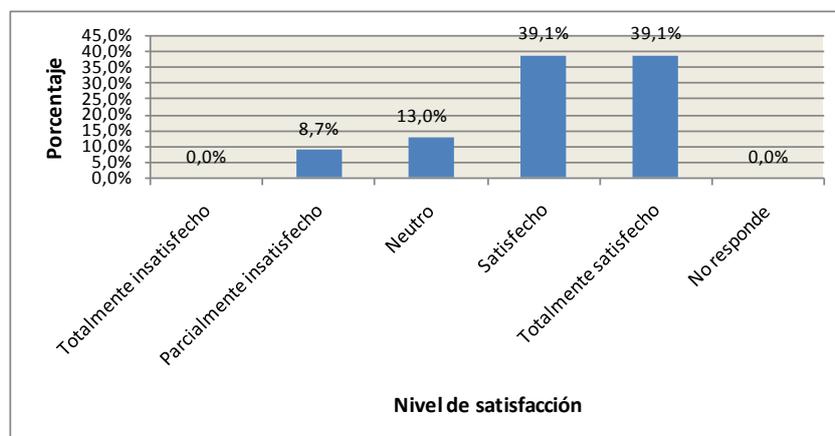


Figura 3-14
Nivel de satisfacción Voluntad de resolución de problemas del usuario del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: *Cree que el área de hospitalización cirugía lleva un buen servicio desde su ingreso*

En esta pregunta un 6.5 % indicó estar parcialmente insatisfecho y 26.1 % respondió neutralmente; por el lado positivo, 43.5 % está satisfecho y 23.9 % está totalmente satisfecho (figura 3-15).

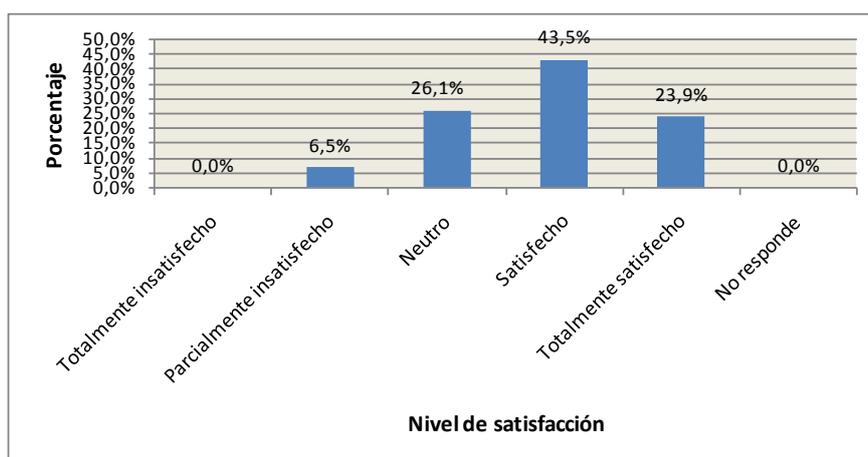


Figura 3-15
Nivel de satisfacción sobre percepción de buen servicio desde el ingreso del usuario del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: *Hospitalización-cirugía lleva a cabo un servicio de calidad en el momento que promete agilizar sus análisis (exámenes, interconsultas, radiología).*

Esta afirmación se confirma en un 76.1 % de los encuestados, de ellos 39.1 % en nivel de satisfacción y 37 % en total satisfacción. Los parcialmente insatisfechos ascienden al 10.9 % y quienes respondieron neutralmente son el 13 % (figura 3-16).

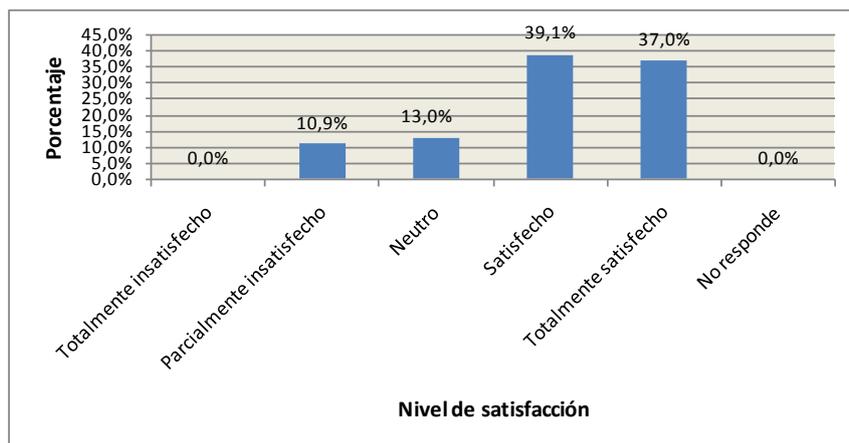


Figura 3-16
Nivel de satisfacción sobre servicio de calidad del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: *Se entrega información y orientación suficientes al usuario, en cuanto a ubicación y trámites necesarios*

La suficiencia de información para trámites y ubicación siempre puede ser una debilidad en las instituciones, en el área analizada los insatisfechos ascienden al 28.2 %, los que opinan de manera neutral son el 8.7 %; los satisfechos son el 37 % y totalmente satisfechos son el 26.1 % (figura 3-17).

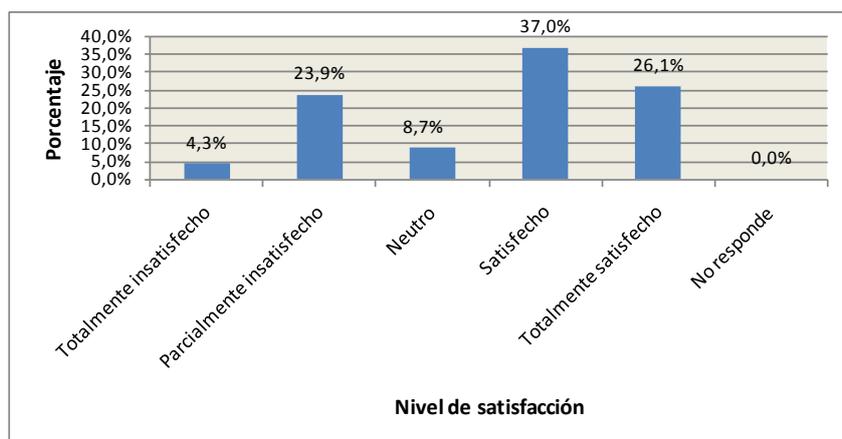


Figura 3-17
Nivel de satisfacción sobre servicio de calidad del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Resumen del componente fiabilidad

El componente fiabilidad tiene debilidades en la variable de información misma que genera insatisfacción parcial en un 24 %, y todas las demás variables presentan porcentajes de neutralidad de respuestas entre el 7 y 11 % (figura 3-18).

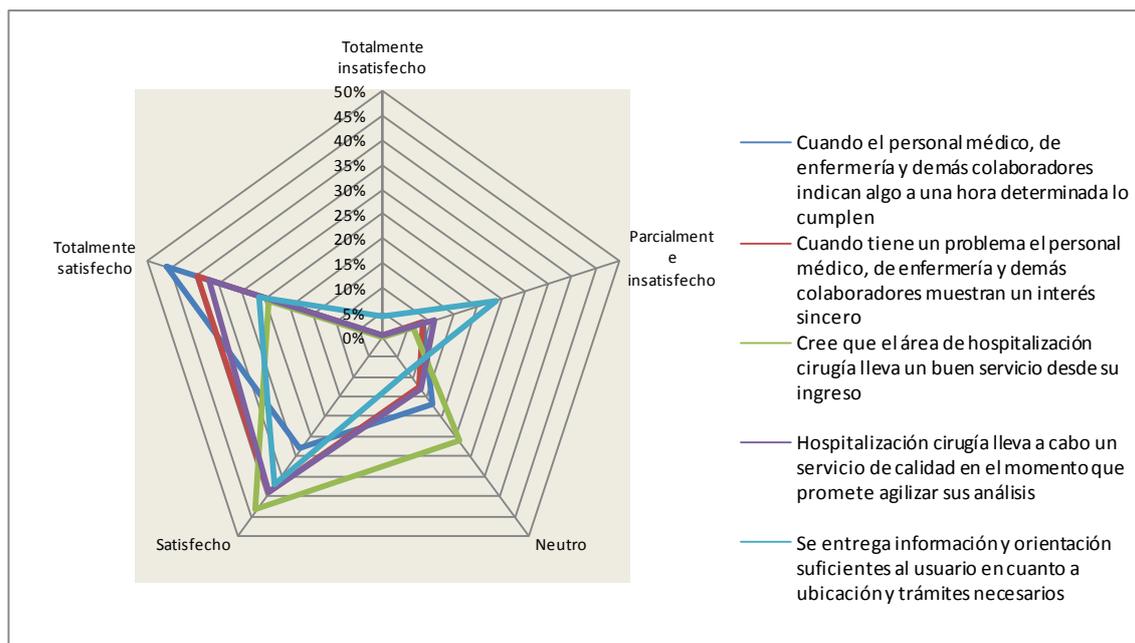


Figura 3-18
Resumen del componente fiabilidad del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

3.5 CAPACIDAD DE RESPUESTA

Afirmación: *Los trámites que usted realizó hasta su ingreso fueron sencillos*

La sencillez en los trámites es una variable en que el 4.3 % está totalmente insatisfecho y el 6.4 % parcialmente satisfecho, 17 % opinó neutralmente; los satisfechos son el 19.1 % y los totalmente satisfechos el 51.1 % (figura 3-19).

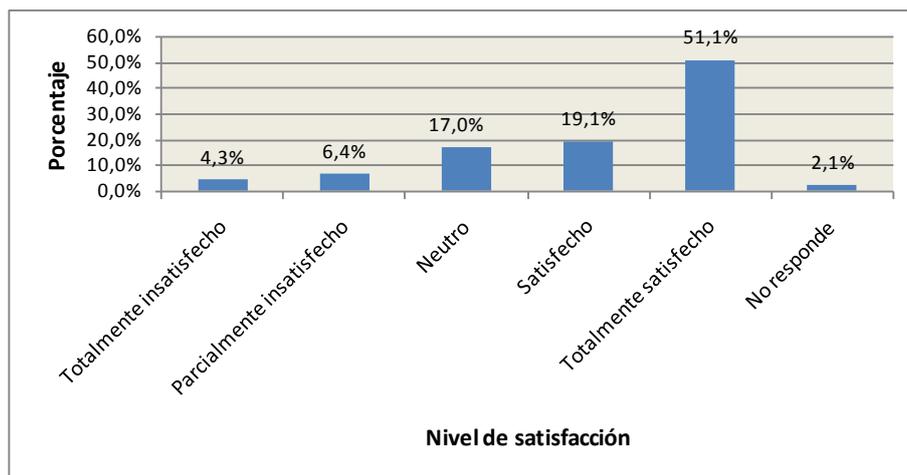


Figura 3-19
Nivel de satisfacción sobre sencillez de trámites del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Pregunta. *Le gustaría que se agilice el proceso entre el tiempo de espera desde que se asigna el acto quirúrgico hasta su ingreso.*

La figura 3-20 presenta resultados sobre la agilización de procesos desde la asignación de cirugía hasta su ingreso que generó un 21.3 % de *total insatisfacción*, 21.9 % de *parcial insatisfacción* y 12.8 % con respuesta *neutral*; los encuestados satisfechos son 23.4 % y los *totalmente satisfechos* ascienden a un 8.5 %, un pequeño porcentaje no responde (2.1 %).

En este aspecto, los usuarios/acompañantes indican que el tiempo entre la asignación y el ingreso a cirugía está en alrededor de 1.5 meses, lapso que consideran excesivo, sobre todo porque el tipo de patología exige oportunidad en la detección y tratamiento temprano.

Cabe destacar que los puntos críticos de este subproceso es el turno para citas con cardiólogo y toma de exámenes por imagen por saturación lo que genera cuellos de botella.

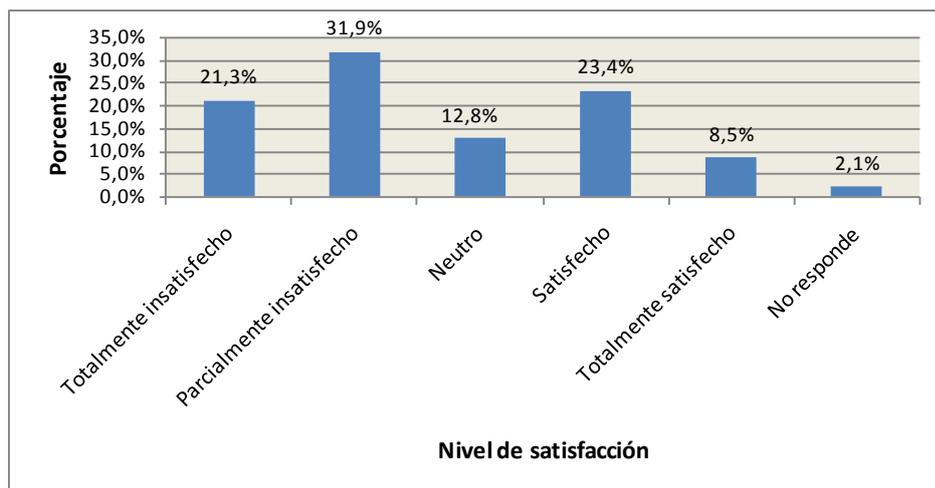


Figura 3-20
Nivel de satisfacción tiempo entre asignación y evento quirúrgico del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Pregunta: *Considera usted que los colaboradores de la institución se esfuerzan en agilizar los trámites.*

Sobre el esfuerzo de los trabajadores de agilizar los trámites para un 10.6 % existe *total insatisfacción*, 14.9% expresan *parcial insatisfacción*, 23.4 % responde neutralmente; los satisfechos asciende al 29.8 % y totalmente satisfechos son el 19.1 %. Esta pregunta está estrechamente vinculada a la problemática expresada en la afirmación precedente.

Es importante comentar que los trabajadores no deben esforzarse por agilizar los trámites, sino que debe existir protocolos de trabajo estructuralmente fluidos, para ello se requiere el personal suficiente y las facilidades en los servicios de apoyo a la consulta, así como en otros de tipo social y financiero.

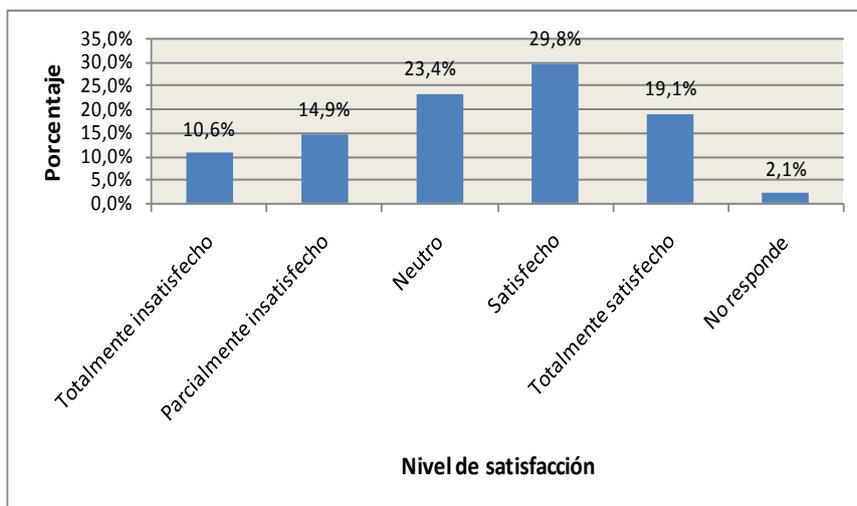


Figura 3-21
Nivel de satisfacción sobre esfuerzo del personal por agilizar trámites en área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: Considera apropiados Los horarios de atención para asignación de cita para acto quirúrgico y valoración de anestesia

Los horarios de atención para asignación de cita para acto quirúrgico y atención de anestesia parecería ser un aspecto que genera incomodidad a usuarios, ya que el 10.6 % indica estar *totalmente insatisfecho*, 27.7 % como *parcialmente insatisfecho*, 10.6 % tiene una posición *neutral* en el tema; 27.7 % están *satisfechos* y 21.3 % *totalmente satisfechos*.

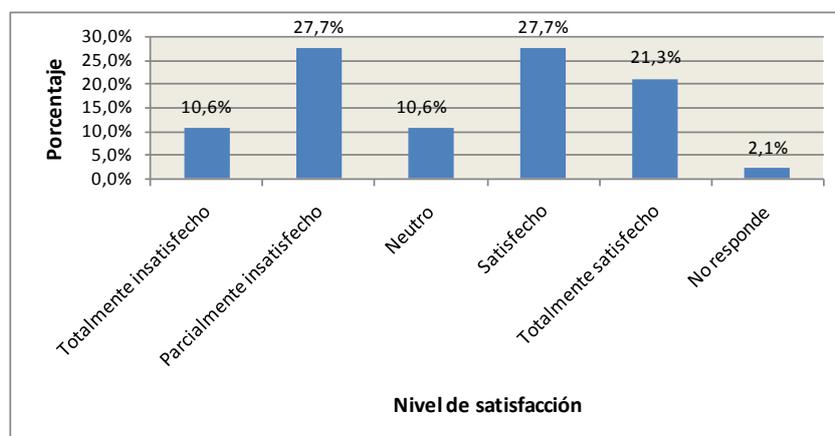


Figura 3-22
Satisfacción sobre esfuerzo del personal por agilizar trámites en área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Resumen sobre capacidad de respuesta

Tres de las cuatro variables tienen nivel de insatisfacción relativamente altos, con expresiones de total insatisfacción y parcial insatisfacción, esto demanda que se realice una revisión de los procesos para acortarlos en la medida de los recursos disponibles.

Cabe destacar que la principal problemática es el tiempo de asignación desde que el médico asigna el procedimiento quirúrgico hasta que este se realiza, es importante mencionar que es un tiempo crítico donde una unidad de tiempo adicional implica un crecimiento del riesgo en el paciente por las fases de las neoplasias que constituye el mayor tipo de patologías en cirugía.

Un segundo aspecto es que la dilatación del tiempo para que el paciente entre al procedimiento quirúrgico implica tiempo perdido de tiempo de acompañantes y del paciente lo que afecta los ingresos de las familias involucradas.

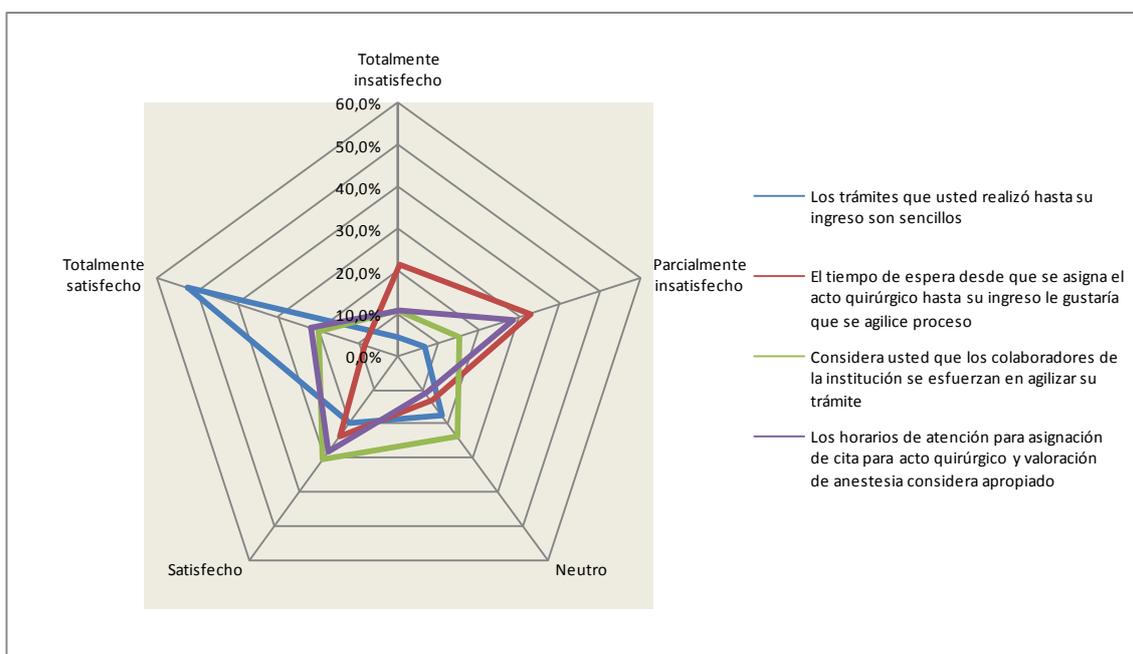


Figura 3-23
Resumen de componente capacidad de respuesta en área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Datos recabados en entrevistas indican como indicadores del servicio que se realiza un promedio de 200 procedimientos quirúrgicos al mes, para ello se dispone de seis quirófanos, cada procedimiento demanda 90 minutos en caso de pacientes hospitalizados y 30 minutos para los ambulatorios. El personal que labora en el área es de 27 especialistas (tabla 3-3).

Tabla 3-3
Indicadores de actividad del área de cirugía de Hospital SOLCA Guayaquil, marzo 2015

Descripción	Dimensión x mes
Procedimientos quirúrgicos	200
Número de quirófanos	6
Tiempo de duración de cirugías pacientes hospitalizados	90 minutos
Tiempo de duración de cirugías pacientes ambulatorios	30 minutos
Número de especialistas	2 cirujanos generales
	14 cirujanos oncólogos
	1 cirujana plástica reconstructiva
	10 anestesiólogos

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

3.6 SEGURIDAD

Afirmación: *El comportamiento de los colaboradores del área de hospitalización Cirugía le inspira confianza*

La confianza en el personal es otro aspecto crítico, en este caso, un 2.2 % declaró totalmente insatisfecho, 4.3 % está parcialmente insatisfecho, mientras otro 4.3 % mantuvo una posición neutral; 58.7 % afirmó estar satisfecho y un 30.4 % como totalmente satisfechos (figura 3-24).

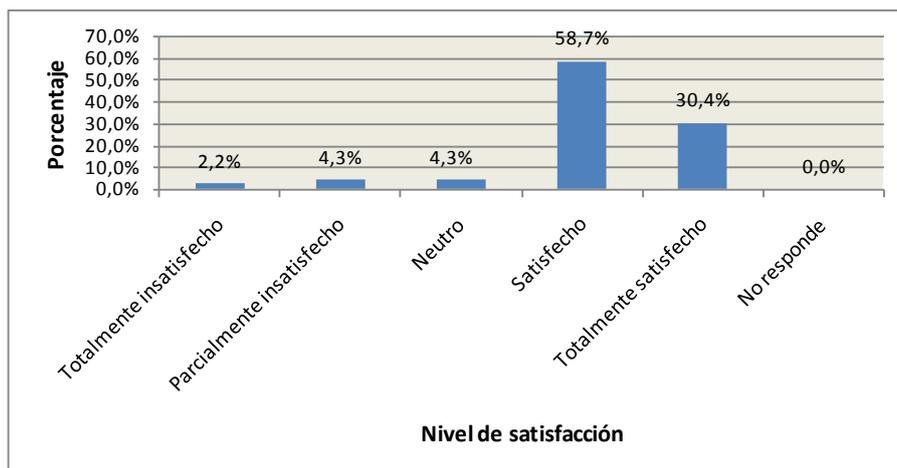


Figura 3-24
Nivel de satisfacción sobre confianza en personal de área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: *Se siente seguro durante su estancia hospitalaria respecto al tratamiento que está recibiendo*

Sobre la percepción de confianza en el tratamiento recibido, 2.2 % afirmó estar *totalmente satisfechos*, 6.5 % *parcialmente satisfechos*, 71.7 % están *satisfechos* y 19.6 % *totalmente satisfechos*.

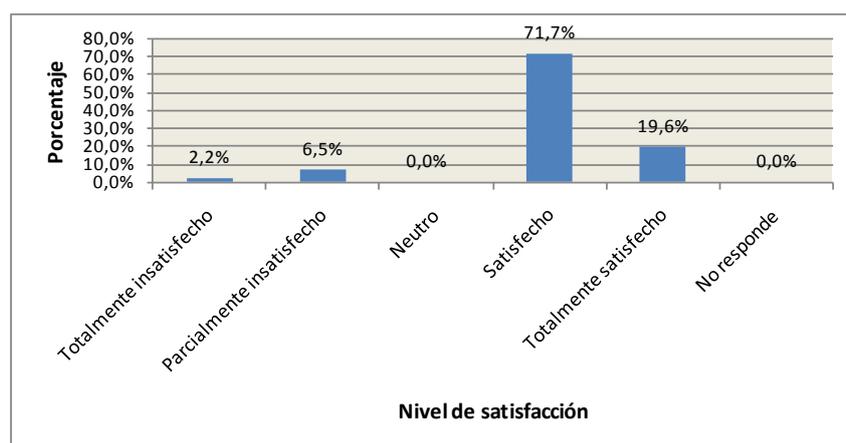


Figura 3-25
Nivel de satisfacción sobre confianza en personal de área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: Los colaboradores de Hospitalización-Cirugía suelen ser amables y cortés con los usuarios

La actitud de amabilidad y cortesía del personal del hospitalización-cirugía con los usuarios/acompañantes fue valorado en un 2.2 5 como *totalmente insatisfechos*, 4.3 % como *parcialmente insatisfechos*, 67.4 % tienen una opinión neutra; por el lado de la satisfacción el 21.7 % consideró estar *satisfechos* y 4.3 5 *totalmente satisfechos*.

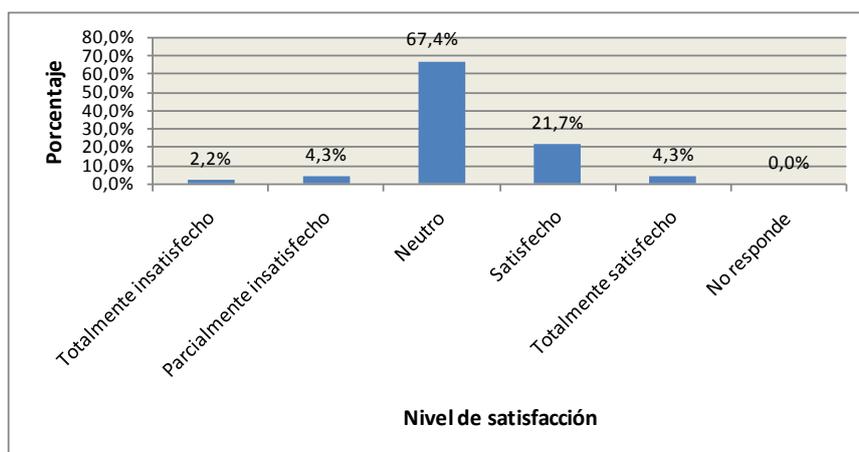


Figura 3-26
Nivel de satisfacción sobre amabilidad y cortesía de personal de área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: Los colaboradores de Hospitalización Cirugía tienen los conocimientos necesarios para contestar preguntas.

Sobre la solvencia para satisfacer dudas e interrogantes de usuarios, 65.2 % están *satisfechos*, 21.7 % indican estar *totalmente satisfechos*, los insatisfechos sean *total* o *parcialmente* suman el 6.7 % y los de valoración *neutral* son el 6.5 %.

Esta afirmación es altamente positiva en cuanto a la capacidad de comunicación que dispone el personal del área en análisis al generar 87 % de respuestas del lado de la satisfacción.

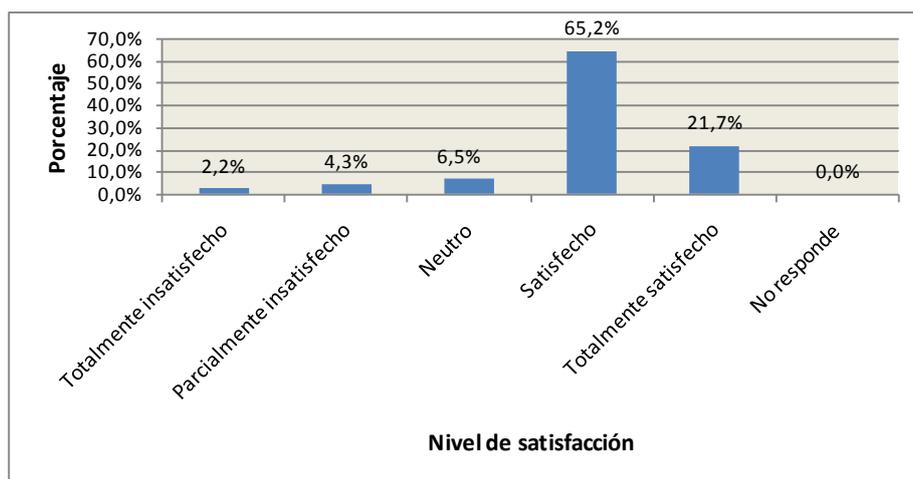


Figura 3-27
Nivel de satisfacción sobre conocimientos de personal de área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Resumen sobre seguridad

Este componente no presenta mayor complejidad, solo una afirmación tiene un alto porcentaje de neutralidad, el resto se concentra en la opción de satisfacción, igualmente se requiere revisar procedimientos y protocolos de relación usuario/acompañante-personal.

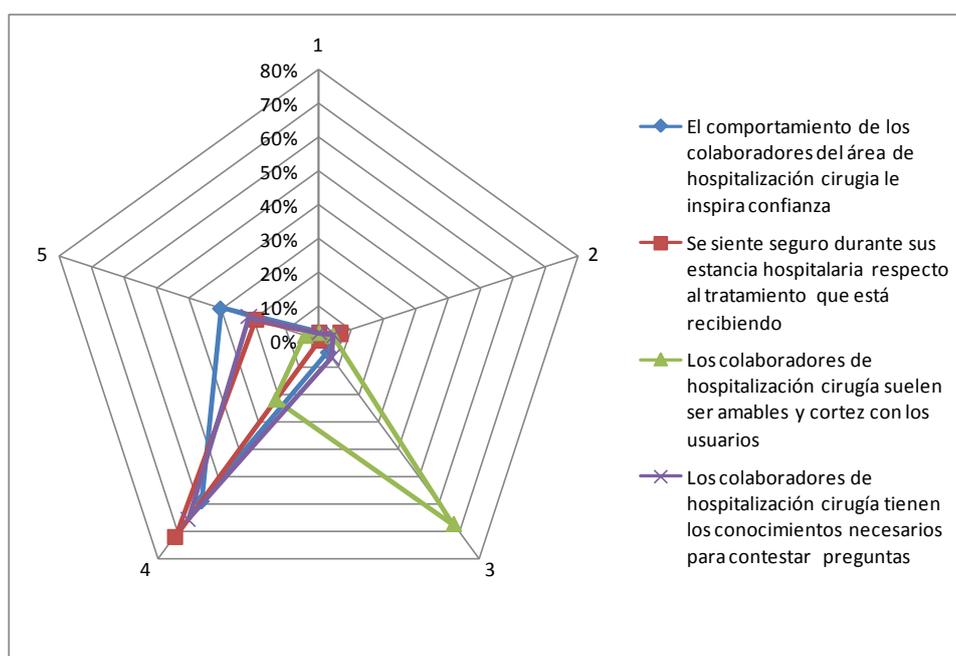


Figura 3-28
Resumen sobre componente seguridad del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

3.7 EMPATÍA

Afirmación: *el trato dado a los usuarios por parte de los médicos es excelente.*

En cuanto al trato dado por los médicos a los usuarios/acompañantes los *satisfechos* y *totalmente satisfechos* suman el 89.1 %, los *insatisfechos* sean total o parcialmente suman el 8.7 %; los de valoración *neutral* son el 2.2 %.

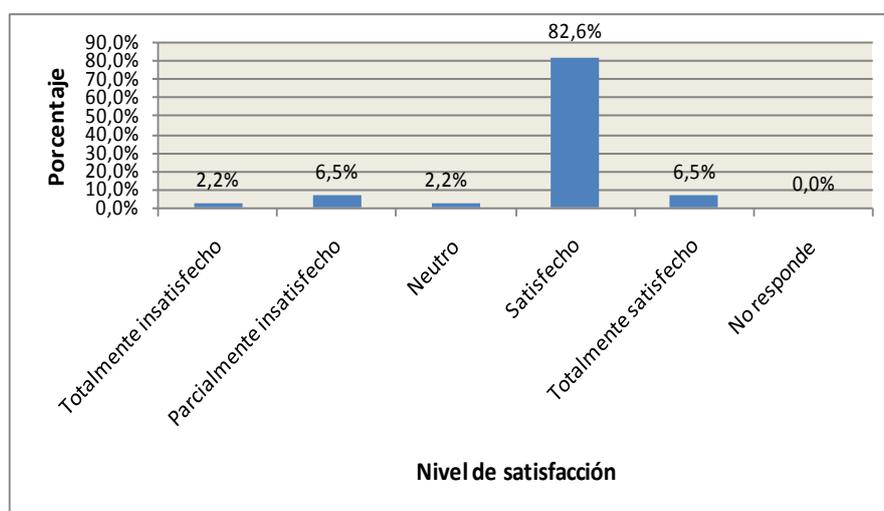


Figura 3-29
Nivel de satisfacción sobre conocimientos de personal de área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: *El trato dado a los usuarios por parte de los colaboradores de enfermería es excelente.*

El trato dado por el personal de enfermería está valorado por los usuarios/acompañantes en un 6.5 % como *parcialmente insatisfecho*, 56.5 % tienen una respuesta *neutral*, 28.3 % afirma estar *satisfechos* y 8.7 % está *totalmente satisfechos*.

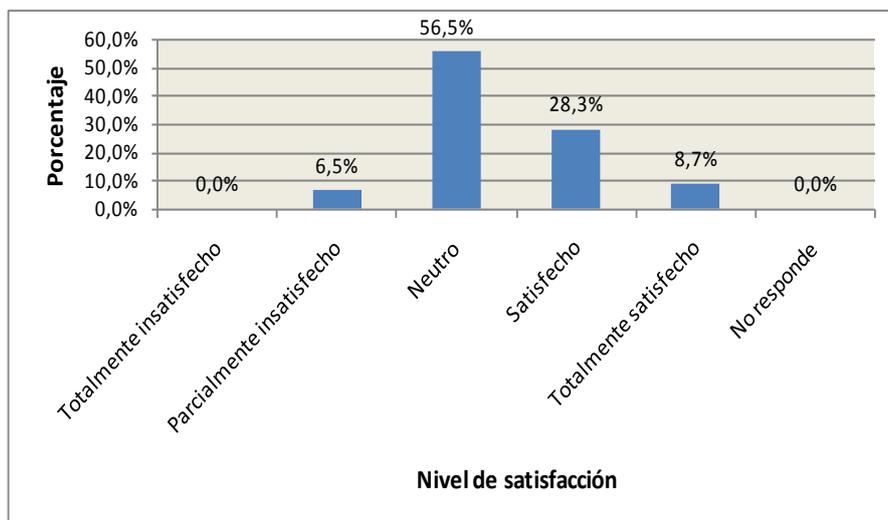


Figura 3-30
Nivel de satisfacción sobre trato de personal de enfermería a los usuarios del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: *El trato dado a los usuarios por parte de los auxiliares de enfermería es excelente.*

La valoración del trato otorgado por auxiliares de enfermería fue un 6.5 % como *parcialmente satisfechos*, para el 56.5 % la valoración es *neutral*, 26.1 % afirmó estar *satisfechos* y 10.9 % estar *totalmente satisfechos*.

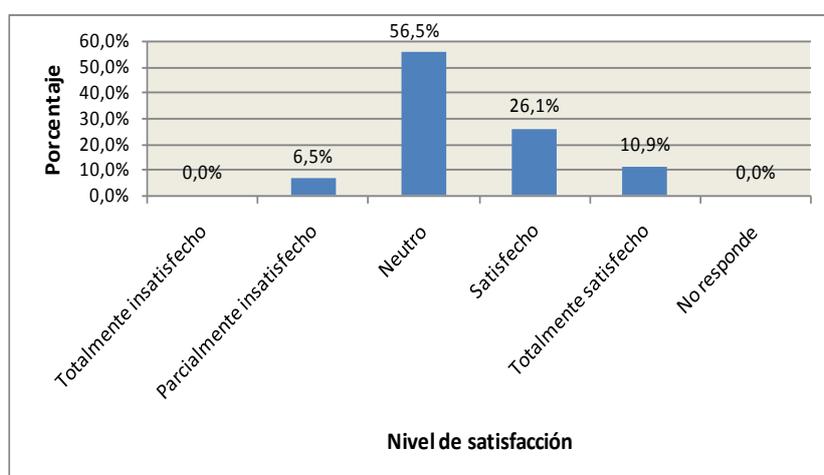


Figura 3-31
Nivel de satisfacción sobre trato de personal de auxiliares de enfermería a los usuarios del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: *La atención a las necesidades individuales de los usuarios dadas por el personal de seguridad cumple sus expectativas.*

El trabajo del personal de seguridad siempre puede ser contradictorio con las necesidades de los usuarios/acompañantes, en este caso la valoración fue de 8.7 % de parcial insatisfacción, 56.5 % son de valoración neutral, 19.5 % están satisfechos y 15.2 % totalmente satisfechos.

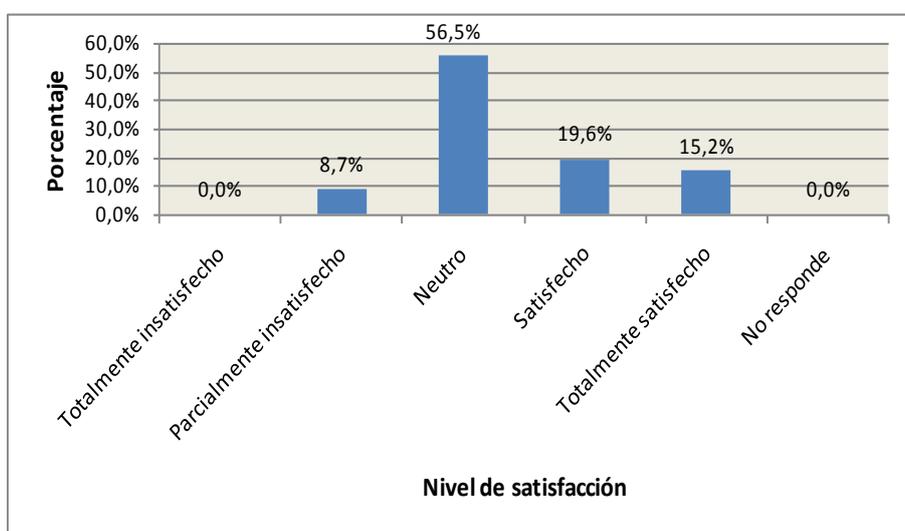


Figura 3-32
Nivel de satisfacción sobre atención a necesidades individuales de usuarios prestadas por personal de seguridad del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Afirmación: *El trato dado a los usuarios por parte del personal administrativo es excelente.*

El trato recibido por el personal de administración fue valorado por acompañantes/usuarios en un 8.7 % como de *parcial insatisfacción*, 58.7 % son de valoración *neutral*, 21.7 % afirmaron estar *satisfechos* y 10.9 % como *totalmente satisfechos*.

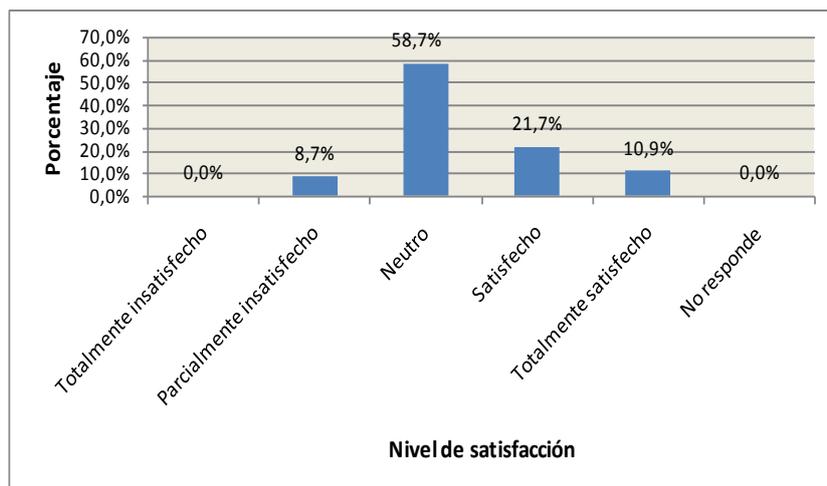


Figura 3-33
Nivel de satisfacción sobre trato a usuarios por personal de administrativo del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Resumen del componente empatía

El componente empatía no presenta bajos niveles de insatisfacción, no así cuatro de sus cinco variables presentan altos porcentajes de neutralidad en sus respuestas, estado que si es inquietante por la indiferencia que genera, para ello se requiere una intervención oportuna.

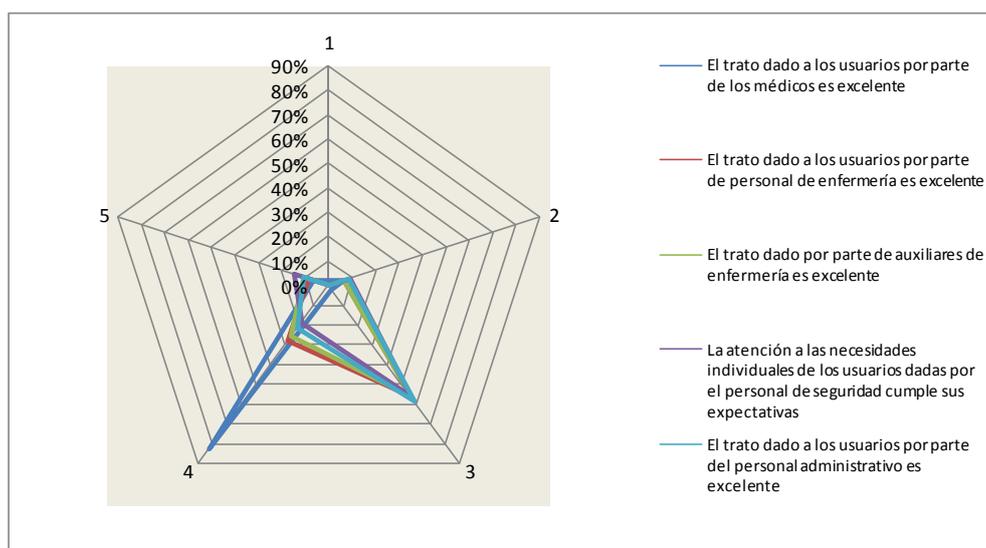


Figura 3-34
Nivel de satisfacción sobre trato a usuarios por personal de administrativo del área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

3.8 RESUMEN GENERAL DE LOS COMPONENTES

Para la presentación de un resumen general de todos los componentes (figura 3-35, anexos 2 y 3) se calculó un promedio por componente de tal forma que se pueda compararlos. En el campo de la *total insatisfacción* están entre el 10 y 20 % el componente capacidad de respuesta, en el campo de *parcialmente insatisfechos* entre el 0 y 10 % los componentes elementos tangibles, seguridad y empatía, entre el 10 y 25 % los componentes fiabilidad y capacidad de respuesta.

En el campo de la neutralidad, entre el 10 y 20 % está el componente elementos tangibles, entre el 10 y 20 % está los componentes fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad, la empatía obtuvo del 40 al 50 % de respuestas neutras.

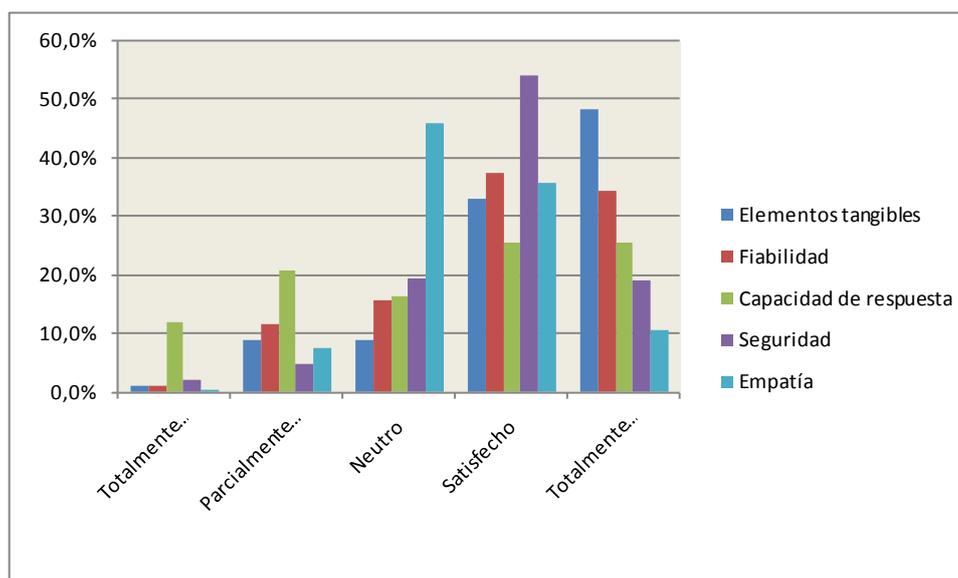


Figura 3-35
Resumen general de componentes de calidad del servicio en área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

3.9 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS DE CALIDAD

De mayor a menor la variable empatía es la más comprometida en calidad con alrededor del 54 % desde la neutralidad hasta la total insatisfacción. En segundo lugar la capacidad de respuesta con 48.9 % desde la neutralidad hasta la total insatisfacción. En tercer lugar la variable seguridad con 26.7 % en el mismo campo. En cuarto lugar la variable fiabilidad con 28.3 % en los campos enunciados y en quinto lugar la variable elementos tangibles con 18.5 % en el campo enunciado (figura 3-36).

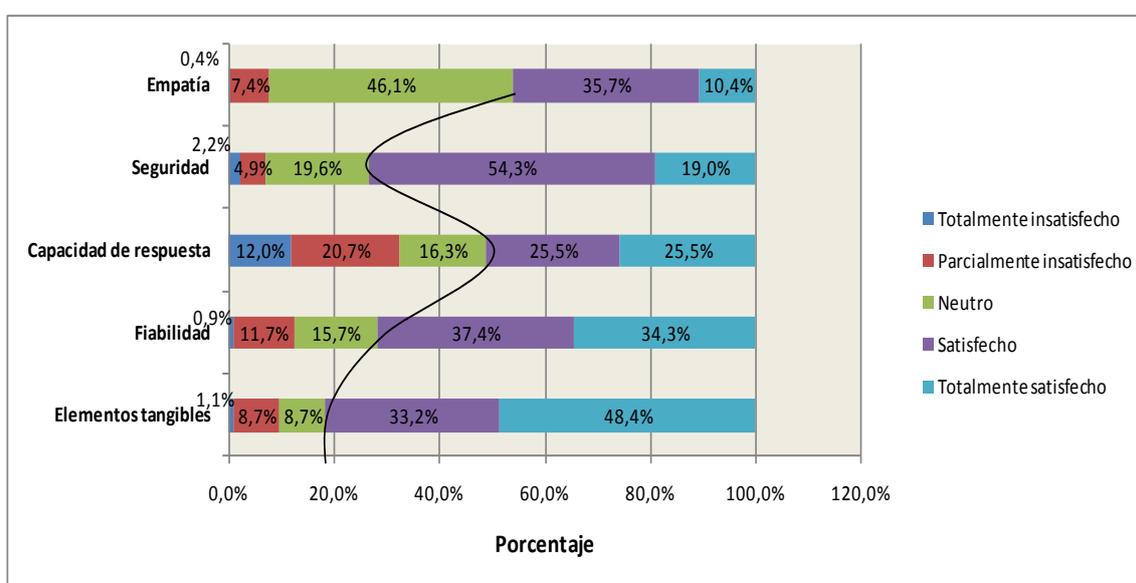


Figura 3-36

VARIABLES CON RESULTADOS CRÍTICOS DEL SERVICIO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SOLCA-GUAYAQUIL

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Una vez definidas las variables donde se presentan los resultados con mayor insatisfacción o respuestas neutras aplica una conceptualización de cómo mejorar esas dimensiones que son empatía y capacidad de respuesta, la primera es totalmente de calidad relacional profesionales-usuarios y la segunda de tipo procesal, a continuación la tabla 3-4 muestra conceptualmente la orientación para su mejoramiento.

Tabla 3-4
Alternativas de solución

Variable	Alternativas
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo de empatía por parte de los seres humanos se logra mediante un proceso de sensibilización y un conjunto de ejercicios orientados a desarrollar las capacidades para interactuar positivamente en función de las necesidades del otro.
Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de este agregado los indicadores relacionados con trámites y horarios implica un ajuste al proceso dentro del Hospital

3.10 RESUMEN DEL CAPÍTULO

El capítulo presentó un conjunto de información sobre el área de cirugía en el Instituto en Guayaquil que permita tener una aproximación al volumen de trabajo que se realiza, factor importante al momento del diseño de las posibles soluciones, así mismo presentó el conjunto de resultados de la encuesta donde se evidencia los componentes donde existe debilidad y que serán aquellos donde se deberá concentrar la propuesta para mitigación y corrección del servicio.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

La investigación efectuada sobre la calidad del servicio tuvo como resultados presentados en el capítulo anterior que las variables donde existen los mayores niveles de insatisfacción y de respuestas neutras son las de empatía y de capacidad de respuesta, la primera un poco más compleja debido a que consiste en una capacidad de relacionarse entre personal cirugía y usuarios, por tanto sujeta a algunas variables. La segunda variable fue capacidad de respuesta y se basa en la capacidad del hospital de agilizar procesos para ello requiere un ajuste presupuestal, a continuación un detalle de la propuesta que busca mejorar los niveles de satisfacción del usuario externo.

4.1 ANTECEDENTES

Los antecedentes de esta propuesta subyacen en los objetivos que identifican al servicio que presta SOLCA sobre cuya base y basada en el permanente proceso de mejorar la calidad del servicio para que el usuario –según sea el caso– tenga una pronta recuperación e incorporación a su vida normal se realizó un estudio sobre aspectos mencionados basándose en una metodología internacionalmente validada y aplicable para establecimientos de servicios de salud así como de servicios en general como lo es SERVQUAL.

4.2 MISIÓN DE LA PROPUESTA

En una gestión empresarial con enfoque estratégico, está encabezada por la declaración de misión que constituye el punto de partida, así como la justificación de su existencia y donde se debe reflejar su quehacer institucional, aunque no existe una regla o norma para su redacción ya que está en función de la cultura institucional y como esta entiende su quehacer,

algunos estudios sobre corporaciones importantes en el mundo indican que un 78 % incluían a sus clientes, 52 % a los empleados, 41 % a inversores, 21 % a proveedores y 33 % a la sociedad (Bartus, 1997, citado en Iborru et al, 2014, p. 205). Para efectos de esta propuesta la misión es:

La sección cirugía del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo SOLCA-Guayaquil ofrece un servicio de calidad y calidez orientado a la construcción de un clima de confianza en sus usuarios en un marco de agilidad y eficacia.

4.3 VISION DE LA PROPUESTA

La visión de la empresa es la imagen objetivo, esto es hasta donde quiere llegar en forma práctica, al igual que la misión podría redactarse de muchas formas siempre en función de la cultura empresarial vigente. Para los estudiosos en el tema debe expresar un conjunto de objetivos desde las cuatro perspectivas de la empresa: **i)** de los accionistas, **ii)** de los clientes; **iii)** de los procesos; **iv)** de las capacidades (Frances, 2006, p. 50). Para esta propuesta en particular acotada a la calidad del servicio del área analizada la visión es la siguiente:

Al 2016 el área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil ha generado una metodología de monitoreo, mitigación y mejoramiento permanente de la calidad del servicio que ha permitido establecer un modelo replicable para todos los establecimientos filiales.

4.4 OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Elaborar un programa de mejoramiento de la calidad del servicio al usuario externo del área de hospitalización cirugía del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil.

4.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta parte del diagnóstico de calidad del servicio planteado en el capítulo precedente y la definición de una intervención basada en dos componentes la primera basada en capacitación a funcionarios y funcionarias involucradas en dos áreas específicas, una es el manejo asertivo de las relaciones interpersonales en la prestación de los servicios de salud y otra es el desarrollo de empatía por parte del personal de salud. La segunda área es los procedimientos necesarios para disminuir el tiempo de espera entre la declaración de la necesidad de una cirugía y el momento en que el paciente ingresa al área de cirugía. A continuación las particularidades de cada uno de los componentes:

4.5.1 Capacitación

La capacitación tendrá dos líneas de trabajo, la primera orientada a mejorar capacidades de comunicación de funcionarios y la segunda para promover el desarrollo de la empatía, conforme el siguiente detalle:

La importancia de la comunicación que no es lo mismo que informar sino que se trata de una doble vía entre usuario-personal de salud del área de cirugía, para ello se impulsará un cambio institucional hacia una cultura de comunicación sostenible, esto es que debe ser parte de las competencias que deben tener los profesionales que se incorporan. A continuación el diseño del taller modelo sobre los que deberá basarse el adiestramiento. Cabe destacar que se trata de una técnica que se maneja desde alrededor 60 años atrás con el método de comunicación Dale Carnegie Training (Tabla 4-1). La propuesta apunta a incorporar un taller con el taller estándar de Dale Carnegie modificada y ajustada a la necesidad y particularidades que caracterizan al personal de salud.

Tabla 4-1
Diseño del evento de capacitación en comunicación asertiva

Nombre del evento	Comunicación asertiva profesional-usuario	
Objetivos	Potenciar la comunicación profesional entre el médico y paciente, manteniendo la firmeza de las reglas y satisfaciendo las necesidades de información de los usuarios del servicio.	
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales en salud • Auxiliares de enfermería • Personal administrativo de apoyo 	
Carga horaria	<ul style="list-style-type: none"> • 15 horas en sesiones de 3 horas semanales 	
Participación	<ul style="list-style-type: none"> • Los eventos tendrán una participación combinada de todo tipo de funcionarios 	
Número de eventos	<ul style="list-style-type: none"> • Dos 	
Actividades	Carga horaria (horas)	Metodología
Introducción y presentación	0.5	Presentación individual
Diagnóstico y plenaria	2	Presentación del facilitador
Compromiso de participantes	0.25	Individual en pizarra virtual
Taller 1: Ganar-ganar	3	Charla magistral Participación individual
Taller 2: Momentos determinantes personales	3	Charla magistral Participación individual
Taller 3: Sobreponiéndose a la vergüenza para enfrentar situaciones desafiantes	3	Charla magistral Participación individual
Taller 4: mantener equilibrio en medio de situaciones estresantes	3	Charla magistral Participación individual

Fuente: Adaptado de Curso Comunicación eficaz y relaciones humanas de Dale Carnegie Training

El segundo módulo es un conjunto de talleres para desarrollar la empatía que es uno de los componentes donde menos satisfacción se identificó, para ello se prevé inducir al personal para desarrollar esta habilidad, considerando que para muchos no ha existido la posibilidad de abordar esta temática en su periodo académico y salvo que haya tenido experiencias personales positivas, mucha veces la práctica profesional puede endurecer emocionalmente al profesional, a continuación el contenido propuesto (tabla 4-2).

Tabla 4-2
Diseño del evento de capacitación en desarrollo de empatía

Nombre del evento	Programa práctico para desarrollar la empatía a nivel administrativo
Objetivo general	Desarrollar habilidades para una mejor adaptación personal y social por medio de la empatía
Objetivos específicos a alcanzar	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar con lenguaje no verbal • Reconocer y canalizar adecuadamente las emociones • Controlar la expresión de emociones y sentimientos • Desarrollar técnicas de motivación y automotivación • Aprender sobre aplicaciones prácticas de la inteligencia emocional • Negociar mediante empatía • Aplicar ejercicios de relajación corporal
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales en salud • Auxiliares de enfermería • Personal administrativo de apoyo
Carga horaria	<ul style="list-style-type: none"> • 15 horas en sesiones de 3 horas semanales
Participación	<ul style="list-style-type: none"> • Los eventos tendrán una participación combinada de todo tipo de funcionarios
Número de eventos	<ul style="list-style-type: none"> • Dos
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas grupales mediante técnicas lúdicas • Juego de roles • Estudio de casos • Análisis de filmes cinematográficos • Música • Coaching

Fuente: Adaptado de Bussenius Horst, Programa para desarrollar empatía

4.5.2 Procedimiento asignación-cirugía

El procedimiento asignación-cirugía consiste en el proceso entre la determinación de la necesidad que el paciente tenga una cirugía hasta que oficialmente se inicia el evento quirúrgico, mismo que debe disminuir del tiempo promedio actual que es superior a seis

semanas a un mínimo necesario para que sean realizados los exámenes necesarios y la valoración respectiva previos al ingreso al quirófano.

La propuesta se centra en minimizar este proceso a lo máximo de cuatro semanas. Los puntos críticos para lograr esto es la capacidad que dispone el hospital en los siguientes puntos (tabla 4-3):

Tabla 4-3
Puntos críticos en el proceso asignación-cirugía

Área	Sugerencia
Cardiólogos	Se dispone de ocho horas al día de especialistas en cardiología. Para el cumplimiento de la propuesta se debe ampliar a 16 horas día especialista.
Imagenología	Esta área demora alrededor de dos semanas en otorgar cupo y dos más para entrega de resultados. Se requiere ampliar el número de especialistas en imagenología (tiempo especialista) y ampliación del horario de toma de imágenes (tiempo equipo).

4.6 SUPUESTOS DE ÉXITO DE LA PROPUESTA

Toda propuesta se realiza bajo un supuesto teórico y empírico que garantizaría el éxito de la misma, pero se requiere que en lo práctico sea impulsado políticamente como una afirmación de la cultura institucional hacia una cultura del servicio no de forma discursiva solamente sino mediante acciones concretas en presupuesto, coordinación de la gestión del talento humano, capacidad resolutive y procesos; por tanto los supuestos de éxito de la propuesta se incorporan en la tabla 4-4. Cabe destacar que es un problema que solo mejorará en el mediano plazo en función de los cambios integrales a la estructura del servicio y sobre todo a los prestadores del mismo, como es el caso de los profesionales y todo el personal involucrado.

Tabla 4-4
Supuestos de éxito de la propuesta

Componente	involucrados	Supuestos
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección General • Dirección de Gestión del Talento Humano • Dirección de Administración • Dirección de operaciones • Profesionales médicos • Profesionales en enfermería • Auxiliares de enfermería • Servicios de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • La dirección del Hospital es sensible al problema y asigna recursos para la propuesta • Gestión del talento humano realiza los ajustes para facilitar que los involucrados participen en los eventos. • Administración asigna recursos para que servicios de apoyo mantengan su atención permanente sin interrupciones a usuarios de cirugía.
Procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección General • Dirección de Gestión del Talento Humano • Dirección de Administración • Dirección de operaciones • Profesionales médicos • Servicios de apoyo (Imagenología y exámenes de laboratorio) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ajustan procedimientos de servicios de apoyo para priorizar usuarios en proceso de cirugía

4.7 MATRIZ DE RIESGOS

La matriz de riesgo es una forma de cuantificar el no cumplimiento a los supuestos de éxito del proyecto y constituyen los puntos críticos que impulsarían su fracaso y que la problemática revelada continúe indefinidamente con la consiguiente afectación a los involucrados (tabla 4-5). El riesgo mayor está en los procesos, seguido de que trabajo social no participe activamente en apoyo a usuarios, en referencia a aquellos que por su bajo capacidad de pago está impedido de avanzar en la realización de exámenes que pueden ser onerosos para su economía, en estos casos se gestionará mediante convenios con entidades del Ministerio de Salud Pública.

Tabla 4-5
Matriz de riesgo

MATRIZ DE RIESGOS

RIESGO	Aparición probabilidad	Gravedad (Impacto)	Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo
Descoordinación de eventos por urgencias del tiempo de profesionales médicos	3	12	36	Importante
Servicios de apoyo no ajusten sus procedimientos	5	25	125	Importante
Trabajo social no participe activamente en apoyo a usuarios	4	12	48	Importante
Centro de imágenes no amplíe capacidad de equipos	3	9	27	Importante
No se amplíe tiempo de especialistas en cardiología	3	15	45	Importante

4.8 RESPONSABLES

Se trata de un cambio en un área crítica del servicio de oncología como lo es el sector de cirugía, como se indicó anteriormente, el que no se realice el proceso oportunamente puede generar que pase la enfermedad de una situación temprana a un punto de difícil manejo. Por ello y en la medida que el cambio involucra recursos y mayor asignación presupuestaria se necesita que desde la dirección del hospital se tome la responsabilidad del proyecto. Las instancias directamente responsables son:

Coordinación de área de cirugía: revisa proyecto y ajusta propuesta según cotizaciones actualizadas

Dirección general: Revisa propuesta, solicita ajuste y acotaciones y aprueba

Dirección financiera: Realiza cotizaciones e incorpora en presupuesto semestral

Gestión de talento humano: Coordina con líder de piso para la realización de los eventos y garantizar que los funcionarios participen.

4.9 FLUJOGRAMA

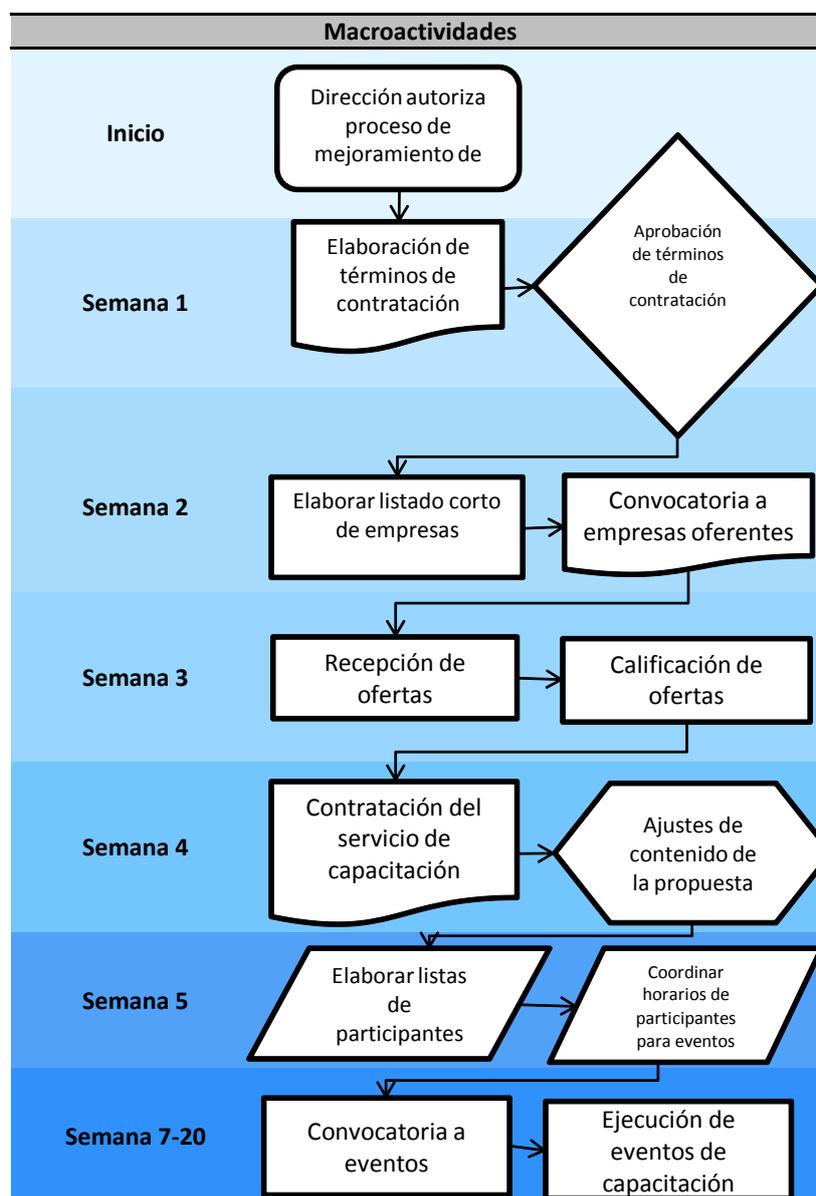


Figura 4-1
Flujograma de capacitación

En términos operativos el flujograma es una herramienta importante como guía del cómo realizar el trabajo, en este caso para la realización del componente capacitación se desencadenará con la autorización de la dirección del Instituto y se espera que la amplitud en

tiempo sea de 20 semanas, sobre todo porque son eventos que no se pueden concentrar en dos días sino que se realizan actividades de sensibilización que se requiere el individuo las interiorice por ello las sesiones de capacitación son de una por semana.

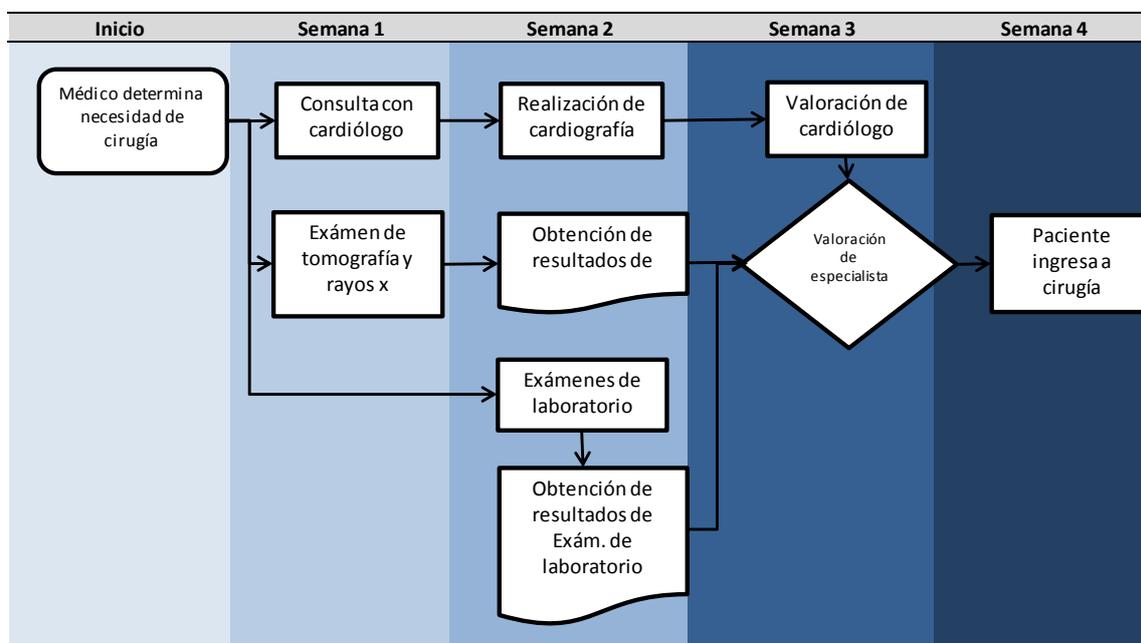


Figura 4-2
Flujograma de asignación-cirugía

En el caso de la modificación del proceso asignación-cirugía esto es en menor tiempo y está condicionado a la ampliación de horas cardiólogo y operatividad de instrumentos de imágenes, se estima que todo este componente consuma alrededor de cuatro semanas.

4.10 BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA

La tabla 4-6 presenta el conjunto de beneficios que reciben los pacientes es alrededor de 15-30 días menos del proceso de cirugía, lo que redundará en una disminución del riesgo de extensión de la enfermedad y su pronta recuperación, disminución del gasto familiar por enfermedad e incorporación del paciente a la vida productiva en tiempo proporcional.

En el caso de los familiares que se calcula dos por paciente estos disminuyen el tiempo de acompañamiento e incorporación al tiempo productivo. En el caso del personal de salud, reciben una capacitación complementaria en mejoramiento del servicio de salud, mismo que impactará en su carrera profesional.

Adicionalmente, aunque no se describe está el beneficio que recibe el personal del área que incorporará nuevas habilidades que son determinantes para una mejor servicio de salud en cuanto a su calidad y calidez; también un mejoramiento del clima laboral al tener una relación más amistosa con los usuarios.

Tabla 4-6
Beneficiarios de la propuesta

Beneficiarios	Número
<u>Directos</u> Pacientes de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil	4.800 año
Familiares de pacientes de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil (promedio de dos por paciente)	9.600 año
Personal del área de cirugía del hospital	50

4.11 FORMAS DE DIFUSIÓN DE LA PROPUESTA

Eventos de capacitación

La difusión de la propuesta de capacitación se realizará por medio del área de Gestión del Talento Humano del Hospital, misma que previa coordinación y de horarios de trabajo y reprogramación de actividades que se deberá realizar conjuntamente con las jefaturas de áreas. La difusión y convocatoria deberá realizarse por medios internos con alrededor de dos semanas de antelación.

Procedimientos

El cambio de procedimientos se realizará una vez que se haya incorporado ocho horas de especialistas en cardiología, sea por contratación de un especialista a tiempo completo o dos a medio tiempo.

Otro determinante será el ajuste en procesos de servicios de Imagenología que deberá ampliar su capacidad de atención real al doble de usuarios por medio de incorporación de especialista en imágenes y derivación de pacientes para toma de imágenes en instituciones tales como el Hospital Luís Vernaza.

4.12 ALCANCE DE LA PROPUESTA

El alcance de la propuesta es para el área de cirugía del hospital SOLCA- Guayaquil, no obstante ello y considerando que la percepción de calidad del servicio implica todos los puntos de contactos del paciente con el hospital puede considerarse el incorporar a personal del área de consulta externa.

4.13 FACTIBILIDAD.

La factibilidad de la propuesta depende de decisiones basada en dos determinantes:

- Deseo institucional de mejorar unida a una acción específica en el tema que es de tipo cuasi estructural como lo indica la propuesta.
- En segundo lugar la disposición de obtener el financiamiento necesario que demandan las acciones propuestas.

4.14 AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN

La autorización y aprobación depende de dos instancias:

- Director del hospital SOLCA-Guayaquil, quien perfeccionará la propuesta a los protocolos internos.
- Directorio de la institución quién aprobará la propuesta unida a una asignación de recursos financieros para su ejecución.

4.15 RESULTADOS ESPERADOS.

Resultado 1: Incremento de la calidad del servicio en el área de cirugía del hospital SOLCA-Guayaquil por mejoramiento de variable capacidad de respuesta y empatía.

4.16 PRESUPUESTO

El presupuesto global (tabla 4-7) que se requiere para implementar la propuesta es de US\$ 101.819,60, misma que se desglosa en un valor mensual por contratación de especialistas que asciende a US\$ 6,540.80 equivalente a un valor anual de 78,489.60. El otro rubro son los costos de la adecuación del espacio de trabajo de los especialistas y el costo de la capacitación todo por US\$ 23.330.

Tabla 4-7
Presupuesto

No.	Descripción	Valor mensual	Valor anual	Participación
1	Personal	6.540,80	78.489,60	77,09%
2	Egresos capacitación y activos fijos		23.330,00	22,91%
TOTAL GENERAL		6.540,80	101.819,60	100,00%

4.17 ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La relación costo-beneficio indica cuanto se genera de costo por cada dólar de ingresos, y es un indicador para la toma de decisiones. En este caso el ingreso no es directamente para el Hospital sino para la sociedad expresada en disminución de costos de las familias o incremento de ingresos de las mismas. La relación costo beneficio (tabla 4-8) es de 0.029, esto es que por cada dólar de ingreso se genera tres centavos (redondeado) de gasto, para esto el ingreso es de tipo social, esto es el costo de oportunidad de un mes al año de los pacientes y dos personas acompañantes.

Tabla 4-8
Relación costo-beneficio

Descripción	Valor US\$
Ingreso anual US\$	3.398.400,00
Costo anual US\$	101.819,60
Relación costo/beneficio US\$	0,02996104

La estimación de ingresos de pacientes y acompañantes (Tabla 4-9) por costo de oportunidad en un mes de disminución del tiempo de proceso de asignación-cirugía sería basada en que el paciente perdería US\$ 354 (un sueldo básico) y el acompañante US\$ 177 (medio sueldo básico).

Tabla 4-9
Estimación de ingresos en pacientes y familiares

Descripción	Número de personas		Meses año	Costo de	Disminución
	mes	por año	disminución	oportunidad por mes	de costos de oportunidad de usuarios al año (US\$)
Pacientes	400	4.800	1	354,00	1.699.200,00
Familiares	800	9.600	1,00	177,00	1.699.200,00
TOTAL BENEFICIOS CUANTIFICADOS EN US%					3.398.400,00

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se investigaron las dimensiones de la percepción de la calidad del servicio en el servicio de hospitalización cirugía, para ello se estableció un diseño de evaluación basado en cinco variables que fueron: **i)**empatía; **ii)**capacidad de respuesta; **iii)** seguridad; **iv)** fiabilidad y **vi)** elementos tangibles.
- Se aplicó la encuesta a una muestra representativa de la población de usuarios y acompañantes (en un porcentaje de 50 % y 50 %) y se determinó que las variables donde existe mayor debilidad fueron empatía y capacidad de respuesta en esta el proceso de mayor malestar fue lo dilatado del proceso existente entre momento de asignación de la cirugía y la ejecución del evento quirúrgico que en promedio es de 45 a 60 días. La variable de mayor robustez fue elementos tangibles.
- Se diseñó una propuesta para fortalecer la calidad del servicio con énfasis en las dos variables débiles, en la que corresponde a fiabilidad el elemento determinante fue la disminución del tiempo del proceso asignación a cirugía y ejecución del evento quirúrgico que debe ejecutarse en como máximo cuatro semanas, lo que genera un importante ahorro de tiempo para paciente y acompañante y riesgo de posible evolución de la neoplasia en caso que corresponda. Para fortalecer la variable empatía y comunicación se propuso incorporar una formación continua en comunicación interpersonal y desarrollo de empatía para funcionarios del área.

Recomendaciones

- La medición de la percepción del cliente en los servicios públicos debe ser una actividad continua no eventual, por tanto SOLCA debería implementar un área de medición de calidad y estadísticas sobre el tema, sobre todo tratándose que su financiamiento es con fondos públicos.
- Se debería realizar un estudio a mayor profundidad de las variables donde existe debilidad, por medio de entrevistas a profundidad y grupos focales, de tal forma que sea posible obtener más información cualitativa que argumenten los indicadores obtenidos.
- La propuesta no es relativamente onerosa pero si tiene un costo beneficio alto y a favor del usuario (paciente y acompañante) que es un ahorro social por tanto la institución tiene un deber ético de buscar los mecanismos de su implementación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalde, P. (2009). *Calidad*. Madrid: Paraninfo.
- Alles, M. (2012). *Diccionario de términos de recursos humanos*. Buenos Aires: Granica.
- Anderson, D., Sweeney, D., & Williams, T. (1999). *Estadística para administración y economía* (Séptima ed.). (V. Gonzalez, Trad.) México: International Thomson.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Montecristi: Asamblea Constituyente.
- ASTRD. (2013). *Qué es el cáncer*. Recuperado el 20 de agosto de 2014, de http://www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/es_cancer_fs.pdf
- Borja, R. (2012). *Enciclopedia de la Política* (Cuarta ed.). Quito, Ecuador: Planeta.
- Bussenius, H. (2010). *Psicología laboral*. Recuperado el 24 de junio de 2015, de <http://praxischile.blogspot.com/2010/08/programa-para-desarrollar-la-empatia.html>
- Cabello, E., & Chirino, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. *REvista Médica HERED*(23), 88-95.
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Congreso Nacional.
- Dale Carnegie. (2015). *Dale Carnegie Training*. Recuperado el 24 de junio de 2015, de ec.dalecarnegie.com
- Ecuador en Cifras. (2014). *Ecuador en Cifras*. Recuperado el 27 de enero de 2015, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- Frances, A. (2006). *Estrategia y planes para la empresa*. México: Pearson educación.
- FUNDESALUD. (2011). *Calidad de atención en salud*. Cali: HUV.

Gutierrez, J., Infante, P., & Torres, D. (2006). *Atlas de tumores odontogénicos*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

Hernández, E., & López, M. (2012). *La no comunicación en la interacción médico paciente*.

Recuperado el 20 de junio de 2015, de

<http://www.uv.es/perla/3%5B06%5D.HernandezyLopez.pdf>

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación científica*. México: McGraw_Hill.

Iborra, M., Dasi, A., Dolz, C., & Ferrer, C. (2014). *Fundamentos de dirección de empresas, conceptos y habilidades directivas* (Segunda ed.). Madrid: Paraninfo.

INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda*. (INEC, Editor) Recuperado el 2 de Julio de 2013, de www.inec.gob.ec:

<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de Marketing* (Sexta ed.). México: Pearson.

Lugmaña, G., & Yunga, J. (2014). *Anuario de egresos hospitalarios 2013*. Quito, Pichincha, Ecuador: INEC.

Miranda, F., Chamorro, A., & Rubio, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid: Delta.

Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., & Vargas, A. (12 de Agosto de 2010). La comunicación médico-paciente, ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Revista Médica de Chile*(138), 1047-1054.

OMS. (2013). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado el 25 de agosto de 2014, de www.who.org

- OMS. (marzo de 2014). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de marzo de 2014, de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- OMS. (Febrero de 2015). *Nota descriptiva de prensa No. 297: Cáncer*. Recuperado el 12 de julio de 2015, de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- PAHO. (2013). *Pan American Health Organization*. Recuperado el 24 de junio de 2015, de Rellenos sanitarios: www.bvsde.paho.org/cursoa_rsm/e/unidades/unidad3.pdf
- Porta, J, Gomez-Batiste, X., & Tuca, A. (2008). *Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal*. Madrid: Grupo Aran.
- Repullo, J., & Iñesta, A. (Edits.). (2006). *Sistemas y Servicios Sanitarios*. Madrid, España: Diaz de Santos.
- Sainz de Vicuña, J. (2012). *El plan estratégico en la práctica* (Tercera ed.). Madrid: ESIC.
- Sanchez, J. (2011). *La empresa humana: Las organizaciones empresariales y el hombre, tomo II* (Vol. II). Madrid: Visión Libros.
- SENPLADES. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir Sumak Kawsay 2013-2017*. Quito: SENPLADES.
- SIISE. (octubre de 2013). *Sistemas de Indicadores Sociales del Ecuador*. Obtenido de www.siise.gob.ec
- SOLCA-Guayaquil. (2010). *Cáncer en Guayaquil, registro de tumores 2003-2006*. Guayaquil: EDUQUIL.
- Tsuchida, M., Bandres, M., & Guevara, X. (2003). Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico-paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Hered*, 175-180.

Vargas, M., & Aldana, L. (2007). *Calidad y Servicio: Concepto y Herramientas*. Bogotá: Universidad de la Sabana.

Vertice. (2008). *Calidad en el servicio al cliente*. Màlaga: Vértice.

ANEXOS

**Anexo 1: Encuesta a usuarios del hospital Juan Tanca Marengo (SOLCA Guayaquil),
sobre la calidad de la atención recibida.**

Buenos días/ tardes, mi nombre es JOSE LUIS REYES CACERES. En este momento estamos realizando un estudio para conocer su percepción sobre la calidad de la atención en salud que presta el Hospital SOLCA-Guayaquil en el servicio de hospitalización específicamente en el área de Cirugía, con el propósito final de mejorar los servicios que brinda.

Por esa razón lo estoy entrevistando/a, previo consentimiento de parte voluntaria de usted de participar en este estudio.

Esta encuesta tardará algunos minutos. Le agradezco de antemano sus valiosas opiniones.

SECCIÓN 0: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Edad en rangos	
18-24	
25-29	
30-39	
40-49	
50-59	
60-69	
69 en adelante	

a. Sexo

Masculino	
Femenino	

b. Estado civil

Soltero	
Casado/unión libre	
Separado/divorciado	
Viudo	

c. Tipo de informante

Usuario	
Acompañante	

d. ¿Es usted jefe/a de familia?

SI	
NO	

e. Zona

Urbana	
Rural	

f. La vivienda donde habita es:

Propia	
Arrendada	
Familiar	
Otro, ¿cuál?	

g. En qué ciudad vive habitualmente

--

h. Último nivel de escolaridad

Primaria	
Secundaria	
Técnica/tecnológica	
Profesional	
Ninguna	

i. Usted llega a SOLCA por (no lea las opciones respuesta espontanea)

Remisión de otra institución	
Lo llevaron (emergencia)	
Decisión propia	
Sugerencia de familia/amigo	
Otro	

IDENTIFICACIÓN DE EXPECTATIVAS

En esta sección queremos conocer que es lo que usted espera de un hospital como SOLCA para brindarle una atención en salud de “*CALIDAD*”. A continuación encontrará un cuestionario de 22 preguntas mismas que según su respuesta señalará con una X de acuerdo a la siguiente escala:

ESCALA	
TOTALMENTE INSASTIFECHO	1
PARCIALMENTE INSASTIFECHO	2
NEUTRO	3
SASTIFECHO	4
TOTALMENTE SASTIFECHO	5

ELEMENTOS TANGIBLES

		1	2	3	4	5
1	Hospitalización Cirugía cuenta con un equipamiento de aspecto moderno					
2	Las instalaciones físicas de Hospitalización Cirugía son visualmente atractivas cumpliendo sus expectativas					
3	Los empleados de Hospitalización Cirugía manejan un aspecto de de buena presencia					
4	En Hospitalización Cirugía, el material asociado con el servicio (folletos o comunicados) son comprensibles					

FIABILIDAD

		1	2	3	4	5
5	Cuando el personal médico, de enfermería y demás colaboradores indican algo a una hora determinada, lo cumplen					
6	Cuando tiene un problema el personal médico, de enfermería y demás colaboradores muestran un interés sincero por solucionarlo					
7	Cree que el área de Hospitalización Cirugía lleva un buen servicio desde su ingreso					
8	Hospitalización Cirugía lleva a cabo un servicio de calidad en el momento que promete agilizar sus análisis (exámenes, interconsultas, radiología)					
9	Se entrega información y orientación suficientes al usuario, en cuanto a ubicación y trámites necesarios					

CAPACIDAD DE RESPUESTA

		1	2	3	4	5
10	Los tramites que usted realizo hasta su ingreso son sencillos					
11	El tiempo de espera desde que se asigna el acto quirúrgico hasta su ingreso le gustaría que se agilice el proceso					
12	Considera usted que los colaboradores de la institución se esfuerzan en agilizar su tramite					

13	Los horarios de atención para asignación de cita para acto quirúrgico y valoración de anestesia considera apropiados						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

SEGURIDAD

		1	2	3	4	5
14	El comportamiento de los colaboradores del área de Hospitalización Cirugía le inspira confianza					
15	Se siente seguro durante sus estancia hospitalaria respecto al tratamiento que está recibiendo					
16	Los colaboradores de Hospitalización Cirugía suelen ser amables y cortez con los usuarios					
17	Los colaboradores de Hospitalización Cirugía tiene los conocimientos necesarios para contestar a sus preguntas					

EMPATÍA

		1	2	3	4	5
18	El trato dado a los usuarios por parte de los médicos es excelente					
19	El trato dado a los usuarios por parte de los colaboradores de enfermería es excelente					
20	El trato dado por parte de los auxiliares de enfermería es excelente					
21	La atención a las necesidades individuales de los usuarios dadas por el personal de seguridad cumple sus expectativa					
22	El trato dado a los usuarios por parte del personal administrativo es excelente					

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Anexo 2. Calificación promedio por indicadores (puntaje)

No. Descripción	Totalmente insatisfecho	Parcialmente insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
CAPACIDAD DE RESPUESTA	2	16	16	61	89	184
1 Hospitalización cirugía cuenta con un equipamiento de aspecto moderno	0	2	2	14	28	46
Las instalaciones físicas de hospitalización cirugía son visualmente atractivas cumpliendo sus expectativas	0	0	5	23	18	46
2 Los empleados de hospitalización cirugía manejan un aspecto de buena presencia	0	0	2	10	34	46
3 En hospitalización cirugía, el material asociado con el servicio son comprensibles	2	14	7	14	9	46
FIABILIDAD	2	27	36	86	79	230
4 Cuando el personal médico, de enfermería y demás colaboradores indican algo a una hora determinada lo cumplen	0	4	8	13	21	46
5 Cuando tiene un problema el personal médico, de enfermería y demás colaboradores muestran un interés sincero	0	4	6	18	18	46
6 Cree que el área de hospitalización cirugía lleva un buen servicio desde su ingreso	0	3	12	20	11	46
7 Hospitalización cirugía lleva a cabo un servicio de calidad en el momento que promete agilizar sus análisis	0	5	6	18	17	46
8 Se entrega información y orientación suficientes al usuario en cuanto a ubicación y trámites necesarios	2	11	4	17	12	46
CAPACIDAD DE RESPUESTA	22	38	30	47	47	184
9 Los trámites que usted realizó hasta su ingreso son sencillos	2	3	8	9	24	46
10 El tiempo de espera desde que se asigna el acto quirúrgico hasta su ingreso le gustaría que se agilice proceso	10	15	6	11	4	46
11 Considera usted que los colaboradores de la institución se esfuerzan en agilizar su trámite	5	7	11	14	9	46
12 Los horarios de atención para asignación de cita para acto quirúrgico y valoración de anestesia considera apropiado	5	13	5	13	10	46
SEGURIDAD	4	9	36	100	35	184
13 El comportamiento de los colaboradores del área de hospitalización cirugía le inspira confianza	1	2	2	27	14	46
14 Se siente seguro durante sus estancia hospitalaria respecto al tratamiento que está recibiendo	1	3	0	33	9	46
15 Los colaboradores de hospitalización cirugía suelen ser amables y cortez con los usuarios	1	2	31	10	2	46
16 Los colaboradores de hospitalización cirugía tienen los conocimientos necesarios para contestar preguntas	1	2	3	30	10	46
EMPATÍA	1	17	106	82	24	230
17 El trato dado a los usuarios por parte de los médicos es excelente	1	3	1	38	3	46
18 El trato dado a los usuarios por parte de personal de enfermería es excelente	0	3	26	13	4	46
19 El trato dado por parte de auxiliares de enfermería es excelente	0	3	26	12	5	46
20 La atención a las necesidades individuales de los usuarios dadas por el personal de seguridad cumple sus expectativas	0	4	26	9	7	46
21 El trato dado a los usuarios por parte del personal administrativo es excelente	0	4	27	10	5	46
TOTAL GENERAL	31	107	224	376	274	1012

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015

Anexo 3. Calificación relativa por indicador (%)

No. Descripción	Totalmente insatisfecho	Parcialmente insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
CAPACIDAD DE RESPUESTA	1%	9%	9%	33%	48%	100%
1 Hospitalización cirugía cuenta con un equipamiento de aspecto moderno	0%	4%	4%	30%	61%	100%
2 Las instalaciones físicas de hospitalización cirugía son visualmente atractivas cumpliendo sus expectativas	0%	0%	11%	50%	39%	100%
3 Los empleados de hospitalización cirugía manejan un aspecto de buena presencia	0%	0%	4%	22%	74%	100%
4 En hospitalización cirugía, el material asociado con el servicio son comprensibles	4%	30%	15%	30%	20%	100%
FIABILIDAD	1%	12%	16%	37%	34%	100%
5 Cuando el personal médico, de enfermería y demás colaboradores indican algo a una hora determinada lo cumplen	0%	9%	17%	28%	46%	100%
6 Cuando tiene un problema el personal médico, de enfermería y demás colaboradores muestran un interés sincero	0%	9%	13%	39%	39%	100%
7 Cree que el área de hospitalización cirugía lleva un buen servicio desde su ingreso	0%	7%	26%	43%	24%	100%
8 Hospitalización cirugía lleva a cabo un servicio de calidad en el momento que promete agilizar sus análisis	0%	11%	13%	39%	37%	100%
9 Se entrega información y orientación suficientes al usuario en cuanto a ubicación y trámites necesarios	4%	24%	9%	37%	26%	100%
CAPACIDAD DE RESPUESTA	12,0%	20,7%	16,3%	25,5%	25,5%	100,0%
10 Los trámites que usted realizó hasta su ingreso son sencillos	4,3%	6,5%	17,4%	19,6%	52,2%	100%
11 El tiempo de espera desde que se asigna el acto quirúrgico hasta su ingreso le gustaría que se agilice proceso	21,7%	32,6%	13,0%	23,9%	8,7%	100%
12 Considera usted que los colaboradores de la institución se esfuerzan en agilizar su trámite	10,9%	15,2%	23,9%	30,4%	19,6%	100%
13 Los horarios de atención para asignación de cita para acto quirúrgico y valoración de anestesia considera apropiado	10,9%	28,3%	10,9%	28,3%	21,7%	100%
SEGURIDAD	2,2%	4,9%	19,6%	54,3%	19,0%	100,0%
14 El comportamiento de los colaboradores del área de hospitalización cirugía le inspira confianza	2%	4%	4%	59%	30%	100%
15 Se siente seguro durante sus estancia hospitalaria respecto al tratamiento que está recibiendo	2%	7%	0%	72%	20%	100%
16 Los colaboradores de hospitalización cirugía suelen ser amables y cortez con los usuarios	2%	4%	67%	22%	4%	100%
17 Los colaboradores de hospitalización cirugía tienen los conocimientos necesarios para contestar preguntas	2%	4%	7%	65%	22%	100%
EMPATÍA	0,4%	7,4%	46,1%	35,7%	10,4%	100,0%
18 El trato dado a los usuarios por parte de los médicos es excelente	2%	7%	2%	83%	7%	100%
19 El trato dado a los usuarios por parte de personal de enfermería es excelente	0%	7%	57%	28%	9%	100%
20 El trato dado por parte de auxiliares de enfermería es excelente	0%	7%	57%	26%	11%	100%
21 La atención a las necesidades individuales de los usuarios dadas por el personal de seguridad cumple sus expectativas	0%	9%	57%	20%	15%	100%
22 El trato dado a los usuarios por parte del personal administrativo es excelente	0%	9%	59%	22%	11%	100%
TOTAL GENERAL	3,1%	10,6%	22,1%	37,2%	27,1%	100,0%

Fuente: Tomado de encuesta de calidad del servicio tomada en SOLCA-Guayaquil, marzo 2015