



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS**

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO EN
MAGISTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACION DE SALUD

**“CALIDAD DE ATENCION DEL USUARIO EN EL HOSPITAL LUIS
MOSCOSO ZAMBRANO”**

AUTOR:

LCDA. CARMEN MARIA TITUANA SALINAS

TUTOR:

DRA. ESTHELA NARCISA TINOCO MORENO

AÑO 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO: "CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION DEL USUARIO EN EL HOSPITAL LUIS MOSCOSO ZAMBRANO"

AUTOR: CARMEN MARIA TITUANA SALINAS

TUTOR: ESTHELA NARCISA TINOCO MORENO

REVISOR: OBST. JASMIN DE LAS MERCEDES
GRANDA BARBA

INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

PROGRAMA: Maestría en Gerencia y Administración en Salud

FECHA DE PUBLICACIÓN: 13-12-2016

NO. DE PÁGS: 74

ÁREA TEMÁTICA: Gestión de calidad

PALABRAS CLAVES: Calidad-Atención-Satisfacción

Calidad es hacer lo correcto, en forma correcta, a tiempo y todo el tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y siempre satisfaciendo a los clientes. Por lo que la Calidad de atención es considerada como uno de los pilares fundamentales en la prestación de servicios de salud los cuales ayudan a mantener un equilibrio con equidad y oportunidad, y de esta manera satisfacer las necesidades brindando seguridad a la paciente razón de ser de las unidades médicas. En esta investigación el objetivo fue determinar la calidad de atención y satisfacción del usuario en el hospital Luis Moscoso Zambrano, utilizándose una metodología de tipo cuantitativa con un estudio analítico correlacionar de las variables identificadas para la medición de la asociación en relación de causa – efecto en una muestra de 60 pacientes que recibieron atención en el hospital, la evaluación se la realizo en el área de consulta externa donde se pudo identificar que el tiempo de espera en consulta mayor de 30 minutos fue del 60% de las personas encuestadas. El trato del personal médico en consulta es bueno 50% y la solución de los problemas en consulta externa refiere que 50% es muy bueno de las personas encuestadas, promediando cada una de estas 3 variables podemos observar que el 68.3 % 6 de cada 10 dan constancia del trato recibido y la solución de los problemas sin embargo el 48.3% 4 de cada 10 se encuentran satisfechos con la calidad en los servicios brindados en consulta externa del hospital por lo que se implementa una estrategia de acuerdo a las encuesta realizadas con un porcentaje de error del 0.5% basados en el promedio realizado para determinar si los usuarios se encuentran satisfechos de la atención recibida en esta institución de salud.

N° DE REGISTRO(en base de datos):

N° DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web)

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON AUTORES/ES:

Teléfono: 0993971692

E-mail:ca_tituana@yahoo.com

CONTACTO EN LA INSTITUCION:

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono:2288086

E-mail-egraduadosu@hotmail.com

Av. Whymper E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y

Carrión edificio Promete, teléfonos 2569898/9. **Fax: (593 2) 2509054**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante LCDA. CARMEN MARIA TITUANA SALINAS, del Programa de Maestría GERENCIA Y ADMINISTRACION EN SALUD, nombrado por el Decano de la Facultad de Medicina. CERTIFICO: que el Trabajo de titulación especial, titulado **CALIDAD DE ATENCION DEL USUARIO EN EL HOSPITAL LUIS MOSCOSO ZAMBRANO**, en opción al grado académico de Magíster en GERENCIA Y ADMINISTRACION EN SALUD, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente


DRA. ESTHELA NARCISA TINOCO MORENO

TUTOR

Guayaquil, noviembre de 2016

AGRADECIMIENTO

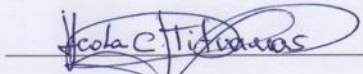
Mis agradecimientos a las autoridades de la Universidad de Guayaquil por darnos la oportunidad para cumplir con este propósito con sus debidas capacitaciones.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación con todo el amor y respeto a mi esposo por el apoyo moral que me ha brindado desde el inicio de mis estudios, a mis hijos por el tiempo que no podía estar con ellos, gracias por haberme permitido cumplir con este anhelo que me servirá en mi superación personal y profesional.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carmen Maria Tituana Salinas', is written over a horizontal line.

FIRMA

CARMEN MARIA TITUANA SALINAS

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA 2

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA ii

iv

v

x

1

2

4

6

6

1.1 Teorías generales 6

1.1.1 Tipos de calidad 7

1.1.2 Calidad científico técnica. 8

1.2 Teorías sustantivas 9

1.3 Referentes Empíricos 11

CAPÍTULO 2 16

MARCO METODOLÓGICO 16

1.3 Métodos: 16

1.4 Hipótesis 16

1.5 Universo y muestra 17

1.6 Instrumentos 18

1.7 Gestión de datos 18

1.8 Criterios éticos de la investigación18

CAPÍTULO 319

RESULTADOS19

2.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población19

2.2 Diagnostico o estudio de campo:20

27

27

27

3.1 Limitaciones:29

3.2 Líneas de investigación:29

3.3 Aspectos relevantes29

31

31

52

54

ÍNDICE DE TABLAS

3

17

20

Tabla # 2: Tiempo Utilizado Por El Médico En La Atención21

Tabla # 3: Trato Recibido Por Parte Del Personal Del Hospital De Piñas21

Tabla N# 4: Solución Del Problema De Salud En Consulta Externa22

Tabla N# 5: Servicio Brindado En Consulta Externa22

Tabla Nro. 6 Promedios De Resultados23

Tabla Nro.7 Matriz Lluvias De Ideas35

41

44

45

45

48

50

RESUMEN

Calidad es hacer lo correcto, en forma correcta, a tiempo y todo el tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y siempre satisfaciendo a los clientes. Por lo que la Calidad de atención es considerada como uno de los pilares fundamentales en la prestación de servicios de salud los cuales ayudan a mantener un equilibrio con equidad y oportunidad. En esta investigación el objetivo fue determinar la calidad de atención y satisfacción del usuario en el Hospital Luis Moscoso Zambrano, utilizándose una metodología de tipo cuantitativa con un estudio analítico correlacionar de las variables identificadas para la medición de la asociación en relación de causa – efecto en una muestra de 60 pacientes que recibieron atención en el hospital, la evaluación se la realizo en el área de consulta externa donde se pudo identificar que el tiempo de espera en consulta mayor de 30 minutos fue del 60% de las personas encuestadas. El trato del personal médico en consulta es bueno 50% y la solución de los problemas en consulta externa refiere que 50% es muy bueno de las personas encuestadas, promediando cada una de estas 3 variables podemos observar que el 68.3 % 6 de cada 10 dan constancia del trato recibido y la solución de los problemas sin embargo el 48.3% 4 de cada 10 se encuentran satisfechos con la calidad en los servicios brindados en consulta externa del hospital por lo que se implementa una estrategia de acuerdo a las encuesta realizadas.

Palabras clave: calidad, atención, satisfacción.

ABSTRACT

Quality is to do the right thing, correctly, a time and all the time, from the first time, always improving, always innovating and always satisfying the customers. As the quality of care is considered as one of the fundamental pillars in the provision of health services candidates help to maintain a balance with equity and opportunity. In this research the objective was to determine the quality of care and user satisfaction at the Hospital Luis Moscoso Zambrano, using a quantitative type methodology with an analytical correlation study of the variables identified for the measurement of the association in cause - Sample of 60 patients who received care in the hospital, the evaluation was performed in the external consultation area where it was detected that the waiting time in consultation over 30 minutes was 60% of the people surveyed. The treatment of the medical professional in consultation is good 50% and the solution of the problems in external consultation that 50% is very good of the people surveyed, averaging each of these 3 variables that can observe that 68.3% 6 out of 10 give Proof of the treatment received and the solution of the problems, however, 48.3% 4 out of 10 are satisfied with the quality of the services provided in the outpatient clinic of the hospital, so a strategy is executed according to the surveys carried out.

Key words: quality, attention, satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención es considerada como uno de los pilares fundamentales en la prestación de servicios de salud los cuales ayudan a mantener un equilibrio con equidad y oportunidad, y de esta manera satisfacer las necesidades brindando seguridad al usuario, la calidad depende de muchos factores que influyen para brindar una excelente atención: como tiempo de espera, tiempo que el médico atiende al usuario, tiempo para agendamiento para la cita médica, amabilidad por parte del personal, falta de insumos o medicamentos, información brindada. La OPS a través de su portavoz, indica que la calidad es: Hacer lo correcto, en forma correcta. A tiempo, todo el tiempo. Desde la primera vez. Mejorando siempre. Innovando siempre y siempre satisfaciendo a los clientes.

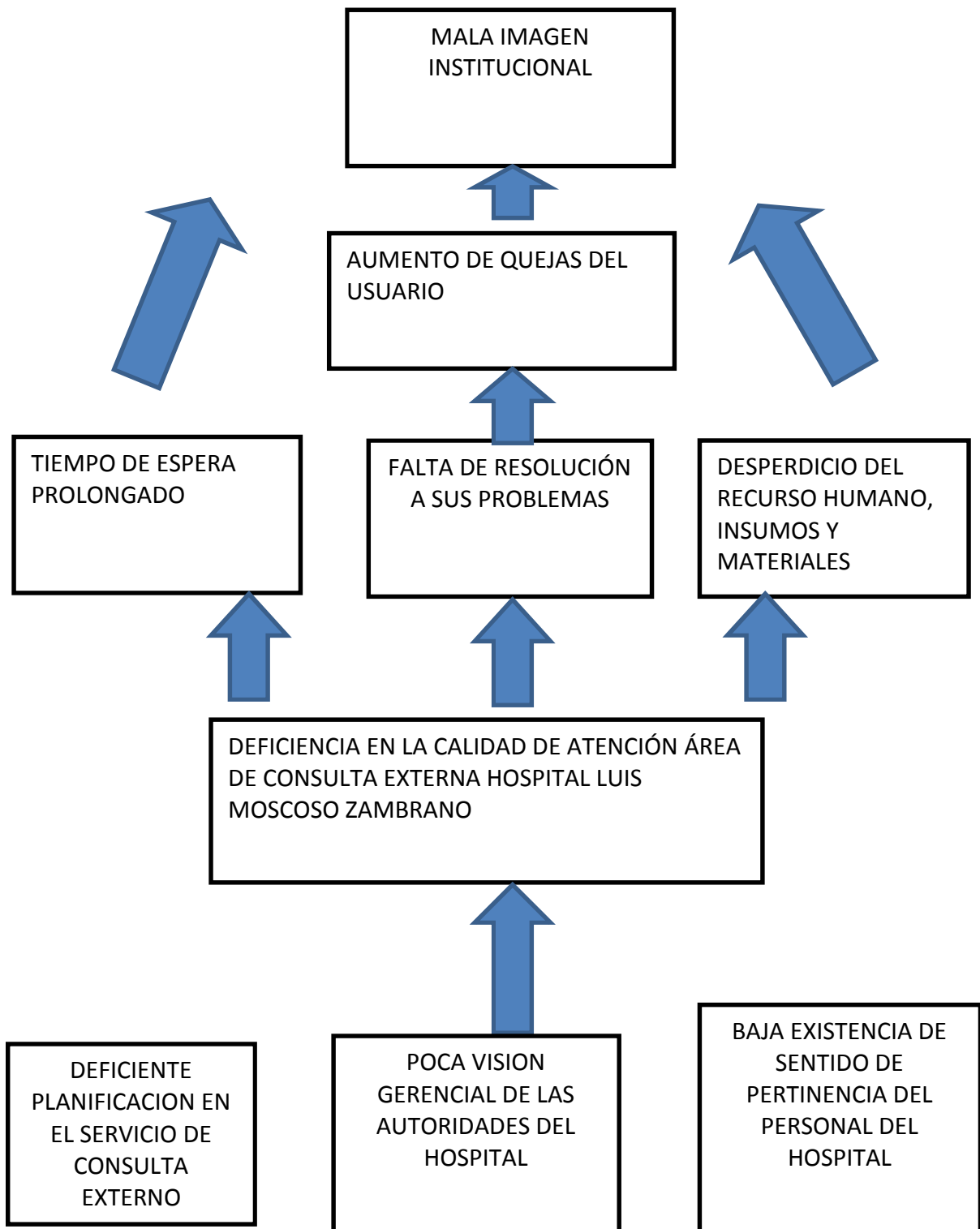
Por lo cual los organismos públicos se han dado cuenta que los logros que obtienen según las metas fijadas no son correspondientes con la apreciación que hacen de su gestión los ciudadanos”. Situación que indica que no siempre la planificación y gestión que realiza el servicio de salud, está acorde con la apreciación de los ciudadanos sobre la calidad de atención, de ahí la necesidad de hacer evaluaciones permanentes. Esta investigación se plantea como objetivo general determinar la calidad de atención del usuario, y los específicos están en identificar la calidad de atención, establecer el nivel de satisfacción de los usuarios, mediante un estudio analítico correlacional a 60 pacientes y realizar una propuesta para el mejoramiento de la calidad de atención en el Hospital Luis Moscoso Zambrano de Piñas, con estrategias gerenciales y herramientas operativas como la de planificación estratégica, los círculos de calidad y capacitación del talento humano.

Delimitación del problema:

El problema en el Hospital Luis Moscoso de Piñas es la que los usuarios externos manifiestan desmejorada la calidad de atención, la observación empírica está circunscrita en el escuchar a familiares sobre todo cuando los pacientes están varios días sin mejoría alguna. Las causas que están relacionadas con la no existencia de planificación y gestión que realiza el servicio de salud del hospital probablemente debido a la poca visión gerencial de las autoridades del hospital, otra situación que se da es la poca aplicación de instrumentos de supervisión y evaluación de la atención en el hospital, debido al desconocimiento de la utilidad de la evaluación por parte de las autoridades de del hospital.

Las consecuencias están relacionadas con la atención desorganizada, que hace perder tiempo en el personal, además del tiempo de espera largo del paciente del hospital llevándolo a inconformidades, y que el paciente no regrese para la atención del hospital, con el riesgo de gravedad de los pacientes al no acceder a otro sistema de atención de salud y quedarse en casa, toda esta situación conlleva a la mala imagen institucional del hospital de Piñas Luis Moscoso.

1Figura 1 Árbol del Problema



Formulación del problema:

¿Cuál es la calidad de atención del usuario en el hospital Luis Moscoso Zambrano?

JUSTIFICACIÓN

Una de las formas de evaluación de medir los beneficios del hospital en la comunidad, es a través de la medición de la calidad de atención de la institución, el conjunto de parámetros que mide esta calidad de atención, es precisamente valorar la efectividad y eficiencia del hospital en el cumplimiento de su misión que es la de brindar atención a los usuarios que la requieran. Esta calidad de atención se ve evidenciada tanto en lo técnico con el cumplimiento de los protocolos de atención y la calidad sentida con la percepción subjetiva que tiene el usuario de la atención recibida, si bien es cierto que muchas de las veces el usuario lo que establece como calidad de atención es la percepción subjetiva de la atención que recibe, esto se hace importante en el hospital ya que el objeto de atención del hospital es el paciente por lo que tiene que volcar toda sus estrategias, procesos tanto técnicos como administrativos para la atención del paciente y sobre todo que salga satisfecho de la atención recibida en el hospital de Piñas Luis Moscoso Zambrano.

Objeto de estudio:

Calidad de atención que se brinda en el hospital Luis Moscoso Zambrano de Piñas

Campo de acción o de investigación:

Usuario que acude al Hospital Luis Moscoso Zambrano de Piñas.

Objetivo general:

Ñ Determinar la calidad de atención del usuario en el Hospital Luis Moscoso Zambrano.

Objetivos específicos:

- Identificar la calidad de atención que brinda el Hospital Luis Moscoso.
- Establecer el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Luis Moscoso Zambrano.
- Realizar una propuesta basada en estrategias gerenciales y herramientas operativas para el mejoramiento de la calidad de atención en el Hospital Luis Moscoso Zambrano.

La novedad científica:

En base a los hallazgos relacionados con los factores de calidad de atención y satisfacción de la atención recibida, y fundamentado en referentes bibliográficos se diseña un modelo de mejoramiento de la calidad de atención, que permitirá controlar la desmejorada calidad de atención en el Hospital de Piñas Luis Moscoso; cuya orientación tiene la base metodología de círculo de calidad de tal forma se identifiquen los problemas para plantear objetivos de intervención y lograr el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios del Hospital de Piñas Luis Moscoso Zambrano.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Teorías generales

Calidad en salud es la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud. Esta definición, que podría considerarse de carácter normativo o ideal, ofrece pocos elementos operativos en el momento de concretar su evaluación. Difícilmente existirá una propuesta única de cómo medir la calidad por tratarse de un concepto que está en función, por una parte, de valores de la sociedad en su conjunto y por otra de las expectativas de los diferentes actores del proceso de atención.

Hoy se acepta que no existe una definición única de calidad que llegue a satisfacer a la totalidad de los interesados en el tema, ya que la misma representa un concepto multifacético que debe ser definido en cada caso en particular en términos de: “calidad para quién, definida por quién, para qué y qué aspecto de la calidad” de manera que hagan operativo el concepto. Como veremos más adelante la manera más práctica de operacionalizar este concepto es a través de sus componentes.

El término “garantía de calidad”, que adquiere actualmente cada vez más importancia, se refiere a los intentos sistemáticos para mejorar la calidad de la atención y realizar medidas correctoras para solucionar los problemas detectados. Esta es la esencia de la garantía de calidad: combinar las evaluaciones con las medidas correctoras.

La garantía de calidad se ha desarrollado sobre todo en los hospitales que es la parte más visible y más cara del sistema de salud. ¿En estos establecimientos el personal acepta que la gran cantidad de recursos destinados a la atención deben ser bien utilizados, existe la aspiración de una supervisión en la calidad científico técnica y una creciente preocupación

de los profesionales y técnicos de estas instituciones ante el aumento de los juicios de mala práctica todo esto facilita la implantación de la garantía de calidad.

11.1.1 Tipos de calidad

En los servicios de salud hay dos tipos de calidad:

Técnica: Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores, etc.), con su cosmovisión y formación académica.

Sentida. Está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos, corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad, luego de la utilización de los servicios. Relaciona la entrega cortés y respetuosa de los servicios con un contenido técnico óptimo. Así:

Se puede tener un producto óptimo, pero no se logra un buen impacto porque el servicio no está preparado para captar al usuario; Se puede tener un producto deficiente con un servicio excelente; La situación más crítica se presenta cuando uno tiene un producto deficiente y un servicio deficiente.

Entonces calidad es cumplimiento de las normas técnicas, pero también de las necesidades sentidas del usuario. Por lo tanto, el impacto sobre la salud es el resultado de la calidad técnica de la atención y de la calidad en la entrega del servicio.

Calidad también es la máxima satisfacción con total seguridad que ofrece la institución por el costo, que no siempre es monetario, que el cliente está dispuesto a asumir, por lo tanto, la calidad la determina el cliente.

Componentes de la calidad.

La investigación y las actividades de evaluación relacionadas con la calidad de la asistencia sanitaria pueden o deben basarse en las siguientes variables:

Efectividad: El grado en que se alcanzan las mejoras del proceso de atención, en relación con el actual desarrollo de la tecnología.

Eficiencia: Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su costo de producción.

Adecuación: Relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población. Esto tiene un componente numérico (cantidad de servicios en relación con las necesidades) y un componente de distribución (disponibilidad de servicios en cada zona y por subgrupos poblacionales).

Accesibilidad: Es la posibilidad de que un usuario obtenga los servicios que necesita, en el momento y lugar que los necesita, en suficiente cantidad y a un costo razonable. Este componente está estrechamente ligado al de distribución y puede conceptualmente ser incluido en ella.

21.1.2 Calidad científico técnica.

Este es el objetivo más común de los programas de control de calidad y se refiere al nivel de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles actualmente. El término de calidad cuando es utilizado sólo, se refiere casi siempre a este componente.

Continuidad: Se refiere a la atención del usuario como un todo, en un sistema de atención jerarquizado e integrado de manera que acceda al nivel de atención adecuado para la satisfacción de su necesidad. Este componente puede incluirse en la calidad científica técnica.

Satisfacción del usuario y del prestador: Se refiere a la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La

satisfacción del profesional se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.

En general estos componentes o variables adquieren diferente importancia según quien sea el actor que los analice: el personal de salud, los usuarios de los servicios, los administradores o los empresarios, pues cada grupo puede tener diferentes objetivos. En general, los profesionales ponen mayor énfasis en la evaluación de la calidad científico técnica, los usuarios en los aspectos psicosociales y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia.

Estas generalizaciones pueden variar, para los mismos actores: en circunstancias diferentes. Los estudios muestran que los pacientes internados en hospitales, por estar en muchos casos gravemente enfermos valoran sobre todo la competencia profesional. Los usuarios de la APS en cambio tienen enfermedades menos graves o están sanos y parece ser que su estado les permite observar otros aspectos de la atención, interesándose más en los aspectos psicosociales: relación médico paciente, atención personalizada, accesibilidad etc.

1.2 Teorías sustantivas

La satisfacción de los usuarios es la razón de ser del Sistema Nacional de Salud es el bienestar de la población y su estado saludable. Una de las corrientes de enfatiza que las necesidades no solo se miden a partir de los bienes materiales y hay otro tipo de bienes fuera del mercado económico que inciden en el bienestar social.

Actualmente, el movimiento en torno al bienestar subjetivo, sostiene que el progreso debe concebirse en términos del bienestar de las personas y reflejarse en indicadores como la satisfacción con la vida, la felicidad y estados afectivos pro-positivos, entre otros, por lo que los indicadores subjetivos correctamente diseñados, son muy cercanos al objeto que pretenden medir. Se identifica cuatro fundamentos de evaluación: En aspectos específicos

de la vida, en el ámbito de lo transitorio, ubica la satisfacción instantánea; y en el permanente, la satisfacción en dominios de vida.

Para el efecto se debe conceptualizar términos que permitan dinamizar de forma general la satisfacción de los usuarios, siendo un término que se deba conceptualizar la percepción. La percepción es el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior.

Una situación a tomar en consideración es la experiencia que tiene la persona con la expectativa que Reinhart lo denomina como el futuro pasado, y desarrolla como “espacio de experiencias y “horizonte de expectativas”, pues mientras el carácter espacial del pasado, da la pauta de que la experiencia está reunida formando una totalidad en la que están simultáneamente presentes muchos estratos de tiempos anteriores.

La satisfacción resulta una valoración reflexiva del usuario, que traslada las nociones teóricas al terreno de la medición de la satisfacción, en el centro del bienestar subjetivo, se ubica el vínculo entre el individuo y su desempeño social en un entorno socio-cultural con redes de símbolos significantes concretos donde se inscribe la valoración de la satisfacción. De tal suerte que no solo la satisfacción se desprende de una evaluación subjetiva, sino de la variabilidad de los parámetros contextuales, de tal manera que la percepción de la satisfacción va a estar supeditado a los elementos externos con la expectativa de recibir una atención de calidad.

El paciente de por sí se siente vulnerable con una inestabilidad emocional o de inseguridad, donde piensa que se debe entregar a una situación desconocida, siente miedo, necesita que lo comprendan y que las acciones que ejecute el personal les de confianza. Por

lo cual otros factores son los que influyen de forma importante en el estado en que se encuentra por lo que:

Personal cálido y “humano”, donde la calidez es considerada un valor, la relación cercana y cálida respecto del personal que lo atiende es una necesidad importante de cumplir. Existe la idea de deshumanización de la atención de salud, acuñando el concepto de cosificación de las personas. La cosificación es entendida como la pérdida de valor de la persona como “ser humano; Información con lenguaje claro, directo, informal en términos “No médicos”, el lenguaje técnico principalmente del médico se asocia a lejanía, provoca desinformación y a su vez un sentimiento agudo de inseguridad, por lo que se valora la apertura de información directa para ellos y sus familiares.

El concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización.

31.3 Referentes Empíricos

En el estudio de (Pérez, 2013), establece en sus resultados que el buen trato del paciente una vez aplicado los planes de trabajo se elevó de 82 a 85%, y la de mejoría del estado de salud, de 79 a 81%, entre los años 2006 y 2012. La explicación sobre la enfermedad y tratamiento, la consulta sin cita previa, la oportunidad de elegir el servicio de salud y menor tiempo de espera se asociaron con la percepción de mejoría. Situación que es importante conocer como nudo crítico en los servicios de salud de tal forma se pueda realizar círculos de calidad que permita mejorar la calidad de atención a los usuarios. Siendo esto una línea base muy importante para dar a conocer en este estudio ya que en el hospital Luis Moscoso una de las meta es mejorar la calidad de atención y por ende el trato del paciente en todas sus problemáticas, siendo este el espacio para trabajar en mejoramiento de la gerencia del hospital.

Otro estudio establece la calidad de atención de los adultos mayores donde el índice de satisfacción general fue 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja en este estudio realizado por (Barba, 2012). Es importante dar a conocer que, aunque el estudio realizado en el Hospital Luis Moscoso se encuestaron pacientes al azar tiende a ser una variable importante de tener en cuenta el ciclo de vida o la edad de las personas encuestadas para así no solo tener el mejoramiento de un porcentaje sino contemplar todos los aspectos.

Otro estudio acerca de los círculos de calidad el ciclo de mejora continua de la calidad en salud, los conceptos, métodos e instrumentos que se emplean para la evaluación de la calidad en salud y sus particularidades en el caso de la atención primaria por (Briones, 2015), siempre es importante una metodología en toda investigación en este estudio se toma como ejemplo el círculo de calidad ya que en la meta planteada se concentra en mejorar la calidad y siendo este un círculo geométricamente se da a conocer que el proceso será continuo, siendo un aporte importante como las bases del estudio.

Mientras que, en el Centro de Salud de Cuenca en el estudio realizado de la calidad de atención, se cuenta que fueron encontrados “altos niveles de satisfacción con el servicio global e individual, lo que se traduce en un servicio de calidad. La satisfacción del usuario se asocia con el trato que recibe del personal de salud”.

En el estudio de satisfacción del Hospital Sergio Bernales se obtuvieron los siguientes resultados sobre la calidad de atención “El alto grado de insatisfacción de los usuarios tanto para la calidad de atención en total (90,1%) como para sus dimensiones. La dimensión que presentó el menor grado de insatisfacción fue la fiabilidad (87,6%), mientras que la capacidad de respuesta tuvo el mayor grado (92,54%). En relación a los factores asociados a la calidad de atención, no se encontraron valores estadísticamente

significativos, salvo entre la condición del encuestado (paciente o acompañante) y la dimensión capacidad de respuesta”.

En el Centro de salud San Vicente de Paúl en el estudio de calidad de los servicios de salud, encuentran “una alta satisfacción de los usuarios hacia los servicios recibidos por parte del centro”.

En el estudio de (Pezoa, 2013), indica que, al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan un 92,1% hay satisfacción en la atención, en un 10,5% IC95% de 7,82-13,92%, hay atención de calidad, donde se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención ($r = -0,192$; $p < 0,000$). Los servicios de atención de calidad que se ofrecen en los hospitales, sub-centros, servicio de atención de salud móvil, son imprescindibles para el bienestar del paciente, y disminución de las enfermedades y riesgos que se podrían dar en el transcurso de la misma. “El enfoque tanto individual como poblacional, asegurando el otorgamiento de servicios de salud con base en la mejor evidencia científica disponible y con énfasis en los resultados deseables en salud” (Morales, 2013).

En Ecuador los datos más importantes de acuerdo a (Bravo, 2011) indica que el 76,7% de los encuestados fueron atendidos luego de 180 minutos de espera, tiempo de espera poco y aceptable. Otros elementos afines con la calidad de atención como: si el profesional le examino, si tuvo privacidad, si les puso atención a sus dolencias, si le explico el cuadro clínico, si entendió las recomendaciones, un 96.7% de los usuarios encuestados manifiestan su conformidad, de estos encuestados el 76.7 % de los usuarios indican que los funcionarios del Sub-centro de Salud muestran interés por dar un servicio de calidad. Estos datos muestran claramente la preocupación de los profesionales de la salud por mantener un servicio de calidad dentro de la percepción de los usuarios.

“Luego de evaluar a las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se halló una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%)”.

En el estudio de (Pérez, 2013), establece en sus resultados que la buena percepción de atención se elevó de 82 a 85%, y la de mejoría del estado de salud, de 79 a 81%, entre los años 2006 y 2012. La explicación sobre la enfermedad y tratamiento, la consulta sin cita previa, la oportunidad de elegir el servicio de salud y menor tiempo de espera se asociaron con la percepción de mejoría. Situación que es importante conocer como nudo crítico en los servicios de salud de tal forma se pueda realizar círculos de calidad que permita mejorar la calidad de atención a los usuarios.

Otro estudio establece la calidad de atención de los adultos mayores donde el índice de satisfacción general fue 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja.

Otro estudio acerca de los círculos de calidad el ciclo de mejora continua de la calidad en salud, los conceptos, métodos e instrumentos que se emplean para la evaluación de la calidad en salud y sus particularidades en el caso de la atención primaria. Mientras que, en el Centro de Salud de Cuenca en el estudio realizado de la calidad de atención, se cuenta que fueron encontrados “altos niveles de satisfacción con el servicio global e individual, lo que se traduce en un servicio de calidad. La satisfacción del usuario se asocia con el trato que recibe del personal de salud”.

En el estudio de satisfacción del hospital Sergio Bernales se obtuvieron los siguientes resultados sobre la calidad de atención “el alto grado de insatisfacción de los usuarios tanto para la calidad de atención en total (90,1%) como para sus dimensiones. La dimensión que presentó el menor grado de insatisfacción fue la fiabilidad (87,6%), mientras que la

capacidad de respuesta tuvo el mayor grado (92,54%). En relación a los factores asociados a la calidad de atención, no se encontraron valores estadísticamente significativos, salvo entre la condición del encuestado (paciente o acompañante) y la dimensión capacidad de respuesta”.

En el Centro de salud San Vicente de Paúl en el estudio de calidad de los servicios de salud, encuentran “una alta satisfacción de los usuarios hacia los servicios recibidos por parte del centro”.

2CAPÍTULO 2

7MARCO METODOLÓGICO

La metodología utilizada en este estudio es de tipo cuantitativa definida como un método que se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico. Rodríguez, Peñuelas (2010, p.32).

1.3 Métodos:

La investigación la realizamos mediante un estudio observacional, descriptivo y longitudinal que es una investigación llevada a cabo durante un período de tiempo. Los métodos a utilizar en la investigación son los siguientes: El método analítico que es la desestructuración de los componentes de las variables de estudio para describirlas y medir la relación entre ellas. El método sintético, que es la sistematización de los elementos analizados y se evidencia en las conclusiones del trabajo. El método deductivo, que el componente teórico fundamentara los resultados de la investigación. El método inductivo, a través del cual se diferenciará los resultados a nivel poblacional.

1.4 Hipótesis

Existe satisfacción del usuario externo con el proceso de atención en el hospital Luis Moscoso Zambrano.

1.5 Universo y muestra

El universo lo conformaron 60 usuarios que acudieron al hospital Luis Moscoso Zambrano al servicio de consulta externa durante el mes de septiembre del 2016.

Tabla. 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA |
|--------------------------|--|--|--|
| Calidad en la atención | Tiempo q utilizo el médico para su atención | Calificación del tiempo utilizado en la atención | MENOS DE 15 15-20 MINUTOS 20-30 MINUTOS MAS DE 30 MINUTOS |
| | Calificación del Tiempo que los pacientes esperan para ser atendidos | Tiempo de espera | MENOS DE 15 15-30 MINUTOS 31-60 MINUTOS MAS DE 60 MINUTOS |
| | Relación entre paciente y miembro de equipo de salud | Trato recibido por parte del personal | 1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy bueno 5 Excelente |
| SATISFACCION DEL USUARIO | Conocer si hubo solución a su problema de salud | Calificación a la solución del problema de salud | 1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy bueno 5 Excelente |
| | Percepción que tiene el usuario de la atención recibida | Calificación del servicio brindado | 1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy bueno 5 Excelente |

1.6 Instrumentos

Para la ejecución de este trabajo se aplicó como herramienta una encuesta, la cual fue previamente validada por el autor y además se utilizó la observación, en lo referente a la encuesta, contiene 13 preguntas de fácil comprensión con respuestas de opción múltiple, estas encuestas fueron aplicadas con el propósito de adquirir información sobre la calidad en la consulta externa del Hospital Luis Moscoso. La información obtenida fue procesada, tabulada y almacenada con el fin de establecer conclusiones y encontrar mejoras a los problemas encontrados.

1.7 Gestión de datos

La fuente de información fue primaria a partir de las entrevistas a los pacientes que acuden al Hospital Luis Moscoso, para lo cual se aplicó un cuestionario luego de recibida la atención en el servicio de consulta externa. Para el análisis de datos se sistematizarán los datos en tablas con indicadores con puntaje con el enfoque de promediar los resultados e identificar causa efecto, para medir la correlación a través de cuadros estadísticos y promediados entre sí a través de los análisis estadísticos dándonos a conocer dónde y cómo sería aplicado el plan de acción en el lugar de investigación promediado.

1.8 Criterios éticos de la investigación

Los criterios éticos legales estuvieron en función de la firma del consentimiento informado con la debida confidencialidad de los nombres y apellidos, siendo divulgados únicamente los resultados estadísticos.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

2.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población

El Hospital Luis Moscoso Zambrano, está ubicado en la ciudad de Piñas de la provincia de El Oro, en la calle Ángel Salvador Ochoa Barrio San José. Es una unidad operativa de segundo nivel de atención, considerado un hospital básico, con 19 camas hospitalarias, brinda atención en las especialidades de pediatría, ginecología, medicina general, cirugía, servicio de ecografía y Rx, nutrición entre otros. Cuenta con personal de médicos: una pediatra, dos cirujanos, dos anestesiólogos, un ginecólogo y un médico general, cuenta con 11 Enfermeras, tiene un índice de ocupación del 69%.

El hospital está ubicado en el cantón Piñas y sirve de referencia para los cantones Balsas-Marcabelí Piñas que conforman el Distrito 07D04 con sus parroquias urbanas y rurales, tiene una población de 42.643, con distintos mitos y tradiciones gente trabajadora que se dedican a la agricultura, construcción, y a la ganadería.

Las prestaciones de salud están dirigidas a la promoción, prevención y recuperación, el mismo que forma parte del Ministerio de Salud pública, tiene una producción mensual de atención por consulta externa de 300 pacientes en sus distintas especialidades, por emergencia un total de 500 atenciones, y según el perfil patológico por consulta externa la patología que ocupa el primer lugar tenemos cálculos de la vesícula sin colelitiasis, segundo lugar desnutrición proteico calórica, por el perfil de egreso hospitalario son los partos espontáneos y partos por cesárea.

Por lo tanto, de las personas que acudieron a la consulta externa se escogió a 60 personas al azar en diferentes días para realizar esta investigación.

2.2 Diagnostico o estudio de campo:

Luego de haber aplicado la encuesta a través de la entrevista a los 60 pacientes que se hicieron atender por cualquier causa en consulta externa, se han obtenido los siguientes resultados:

Tabla 1:

Tiempo de espera en la consulta externa

| Tiempo de espera en la consulta externa | 15 a 30 | 30 a 1 | 1 hora a 2 | >2 horas | total |
|--|---------|--------|------------|----------|-------|
| | minutos | hora | horas | | |
| TOTAL | 20 | 36 | 4 | 0 | 60 |

Fuente: Entrevista a usuarios

Elaborado por: Leda. Carmen Tituana S.

Análisis: De los 60 usuarios encuestado en la tabla número 1 supieron responder que el 60% de ellos esperan más de 30 minutos lo que ocasiona inconformidades 33% esperan de 15 a 30 minutos y 7% más de 1 hora dando a conocer la clasificación según los tiempos de espera.

8Tabla 2:

9Tiempo utilizado por el médico en la atención

| Tiempo que utilizo el médico para su atención | 15 a 30 | 30 a 1 | 1 hora a | >2 horas | Total |
|--|---------|--------|----------|----------|-------|
| | minutos | hora | 2 horas | | |
| TOTAL | 57 | 3 | 0 | 0 | 60 |

Fuente: Entrevista a usuarios

Elaborado por: Lcda. Carmen Tituana S.

Análisis: En la tabla numero 2 podemos observar que el tiempo utilizado por el médico en un 95% se usa de 15 a 30 minutos siendo un rango normal y tan solo un 5% pasado los 30 minutos.

Tabla 3:

Trato recibido por parte del personal del Hospital de Piñas

| Trato recibido por parte del personal médico | Malo | Regular | Bueno | Muy | Excelente | total |
|---|------|---------|-------|-------|-----------|-------|
| | | | | Bueno | | |
| TOTAL | 0 | 5 | 30 | 20 | 5 | 60 |

Fuente: Entrevista a usuarios

Elaborado por: Lcda. Carmen Tituana S.

Análisis: Los datos reflejados en la tabla numero 3 nos indica que el trato que reciben los usuarios es de muy buena en el 33.3% y buena en el 50%, en menor número establecen que es excelente el 8% del trato que reciben los pacientes.

Tabla 4
Solución del problema de salud en consulta externa

| Solución del problema de Salud | | | | | | total |
|-----------------------------------|------|---------|-------|--------------|-----------|-------|
| | Malo | Regular | Bueno | Muy Bueno | Excelente | |
| TOTAL | 0 | 5 | 30 | 20 | 5 | 60 |

Fuente: Entrevista a usuarios

Elaborado por: Lcda. Carmen Tituana

Análisis: En la tabla número 4, la solución de los problemas en consulta externa una vez identificados es de buena en el 50% muy buena en el 34%, en menor número establecen que es excelente el 8% existiendo calificación regular del 8% de igual manera a lo que se hace referencia a la percepción de las personas entrevistadas.

Tabla 5
Servicio brindado en consulta externa

| Servicio Brindado | | | | | | total |
|-------------------|------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
| | Malo | Regular | Bueno | Muy Bueno | Excelente | |
| TOTAL | 0 | 35 | 25 | 0 | 0 | 60 |

Fuente: Entrevista a usuarios

Elaborado por: Lcda. Carmen Tituana

En el presente trabajo de investigación se aplicó la fórmula media aritmética representada en el símbolo (\bar{Y}), para identificar promedio de usuarios que están insatisfechos con relación al trato recibido, solución del problema y los servicios brindados en consulta externa de un total de 60 usuarios encuestados que acudieron al Hospital Luis Moscoso, en el que obtuvimos los siguientes resultados:

10Tabla 6

11Promedios de resultados

| INDICADOR | Trato médico recibido | Solución de problema de salud | Servicios brindados |
|---|--------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Malo | 0 | 0 | 0 |
| Regular | 5 | 5 | 35 |
| Bueno | 30 | 30 | 25 |
| Muy Bueno | 20 | 20 | 0 |
| Excelente | 5 | 5 | 0 |
| Promedio | 68.3% | 68.3% | 48.3% |
| % (Rangos como Porcentaje Promedio) | 6-10 | 6-10 | 4-10 |

Fuente: Entrevista a usuarios

Elaborado por: Lcda. Carmen Tituana

Como podemos observar en cada de las variables trato médico y solución del problema tienen un promedio del 68.3% el cual nos indica que 6 de cada 10 personas encuestadas refieren a ver sido atendidas con calidad adecuada para el total de la muestra, en cambio los servicios brindados nos reflejan que tan solo el 48.3% representado en 4 de

cada 10 tuvieron un adecuado servicio en el Hospital, para realizar esta identificación de promedios se realiza a través de una regla de 3 en la que se toma en cuenta la muestra total, el número de indicadores evaluados, las variables promediadas y se lo transforma en porcentaje. Cabe mencionar que podemos observar que los porcentajes van con un mismo sentido sin embargo al correlacionar los servicios brindados con las otras variables refleja que esta ha desmejorado, hay que tomar en cuenta que para tener un porcentaje de confiabilidad se efectuó cálculo de error estándar del total de indicadores que se evalúan 5 y por último número de personas encuestadas es el valor total de las personas que participaron en la actividad.

Tabla 7

Relación tiempo de espera* atención brindada

| INDICADOR | 15 minutos a 1 hora | >1 hora | TOTAL |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Trato Medico | 56 | 4 | 60 |
| Fila% | 48,3% | 51,7% | 100,0% |
| Columna% | 93,3% | 100,0% | 96,7% |
| Solución de problema de salud | 4 | 0 | 4 |
| Fila% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| Columna% | 6,7% | 0,0% | 3,3% |
| TOTAL | 60 | 4 | 64 |
| Fila% | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| Columna% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Entrevista a usuarios

Elaborado por: Lcda. Carmen Tituana

En relación a comprobar la hipótesis mediante el cálculo del chi cuadrado obtendríamos resultados al aplicar encuesta de satisfacción al usuario que asiste al Hospital Luis Moscoso, basadas en el tiempo de espera en consulta externa y la atención brindada. Existe satisfacción del usuario externo con el tiempo de espera en proceso de atención hospitalaria en consulta externa.

Margen de error = 0.05

Hipótesis Nula (H₀ = no influye)

Hipótesis Alternativa (H₁ = si influye)

Frecuencias Teóricas Ft = $\frac{\text{FT. CANTIDAD}}{\text{TOTAL DE DATOS}}$

GRADO DE LIBERTAD = v = (NÚMERO DE FILAS -1). (NÚMERO DE COLUMNAS -1)

GRADO DE LIBERTAD = (2-1). (3-1) = 2

CHI-CUADRADO CALCULADO = 4,14

Cuando el Chi-cuadrado calculado es mayor que el chi- cuadrado de la tabla esto es igual al rechazo de la hipótesis nula.

Cuando el Chi-cuadrado calculado es menor que el chi- cuadrado de la tabla esto es igual al rechazo de la hipótesis alternativa.

| V/p | 0,001 | 0,0025 | 0,005 | 0,01 | 0,025 | 0,05 | 0,1 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 10,8274 | 9,1404 | 7,8794 | 6,6349 | 5,0239 | 3,8415 | 2,7055 |
| 2 | 13,815 | 11,9827 | 10,5965 | 9,2104 | 7,3778 | 5,9915 | 4,6052 |
| 3 | 16,266 | 14,3202 | 12,8381 | 11,3449 | 9,3484 | 7,8147 | 6,2514 |
| 4 | 18,4662 | 16,4238 | 14,8602 | 13,2767 | 11,1433 | 9,4877 | 7,7794 |
| 5 | 20,5147 | 18,3854 | 16,7496 | 15,0863 | 12,8325 | 11,0705 | 9,2363 |
| 6 | 22,4575 | 20,2491 | 18,5475 | 16,8119 | 14,4494 | 12,5916 | 10,6446 |
| 7 | 24,3213 | 22,0402 | 20,2777 | 18,4753 | 16,0128 | 14,0671 | 12,017 |
| 8 | 26,1239 | 23,7742 | 21,9549 | 20,0902 | 17,5345 | 15,5073 | 13,3616 |
| 9 | 27,8767 | 25,4625 | 23,5893 | 21,666 | 19,0228 | 16,919 | 14,6837 |
| 10 | 29,5879 | 27,1119 | 25,1881 | 23,2093 | 20,4832 | 18,307 | 15,9872 |

df: grados de libertad

Chi- cuadrado calculado 6.785 es mayor que el chi cuadrado de la tabla 5.9915 por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H0)

RESULTADO:

Mediante el chi-cuadrado se obtiene los resultados de nuestra hipótesis al rechazar la hipótesis nula (H0) y quedarnos con la hipótesis alternativa (H1), es decir al encuestar a los usuarios sobre la calidad de atención de los pacientes que acuden al hospital Luis Moscoso Zambrano, basadas en 4 indicadores según el grado de rechazo y aceptación obtenida en nuestra encuesta, obtendríamos resultados positivos y de esta manera identificaríamos los nudos críticos y pondríamos plan de acción en el trabajo de ese indicador.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

4.1 Contratación empírica

Pérez, Barba y Briones (2012) en su estudio Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Subcentro de salud “el bosque” 2011. Concluye que disgregando los datos estadísticos por tipo de atención reflejarían lo siguiente; EL 21% de la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que el tipo de atención como buena fue del 21%, de regular un 6% y finalmente como mala atención 1%. De esta misma manera en relación a lo realizado en nuestro estudio se determinó que mejorar la calidad de atención en los servicios de salud es motivo de investigación dando a conocer que el tiempo de espera en consulta externa es mayor de 30 minutos con el 60% de las personas encuestadas. El trato del personal médico en consulta es bueno 50% y la solución de los problemas en consulta externa refiere que 50% es muy bueno, siendo relevante para el fortalecimiento del mismo.

Bravo, 2011: estableció un 96.7% de los usuarios encuestados manifiestan su conformidad, igual percepción de acuerdo a diferentes edades del hospital que establecen este no debe cambiar, traduciéndose como que existe conformidad en su atención de forma integral. Pero también establece que donde se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención. En nuestro trabajo no se identificó por la edad del usuario lo que se utilizó promedios de estudio en relación a indicadores. De acuerdo a lo investigado el trato se lo atribuyo a la atención que reciben los pacientes una vez ya en consulta se encontró que la percepción de los usuarios es de buena en el 50% y muy buena en el 33.3%, en menor porcentaje establecen que es excelente el trato que reciben los pacientes, no existiendo calificación regular o malo el trato. con otro estudio,

Salinas S. y Col (2014) en su estudio Vivencias y relatos sobre la percepción del usuario en las problemáticas como factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Ante esta situación, Plan Internacional y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNICEF En la región, concluye que una tercera parte de los usuarios corresponden al stress y el tiempo juega mucho como condiciones de alta vulnerabilidad, entre ellas a riesgos de inconformidades. Unido a ello, el riesgo de la inasistencia al mismo lugar por causas relacionadas y aumenta el riesgo de que el paciente no siga con tratamiento efectivo.

Hermida, 2014: En su estudio realizado de la calidad de atención, se cuenta que fueron encontrados “altos niveles de satisfacción con el servicio global e individual, lo que se traduce en un servicio de calidad. La satisfacción del usuario se asocia con el trato que recibe del personal de salud”, situación que coincide con el presente estudio al establecer que los usuarios del Hospital de Piñas están satisfechos con la atención recibida por parte del personal de salud. En relación a nuestro estudio en consulta externa de acuerdo a las encuestas refleja que es buena en un 50%, muy buena en un 34%, excelente en el 8. % sin embargo indican 8% que es regular lo que hace que inicie el desmejoramiento del hospital por lo que tiene que asumirse un trabajo de intervención en el mejoramiento de la calidad de atención y a esto se suma un 8% quien indica una apreciación regular de la solución de los problemas. Una alta satisfacción de los usuarios hacia los servicios recibidos por parte del centro, mientras que de acuerdo al servicio brindado en consulta externa se puede decir que un 58 % es regular teniendo insuficiente respuesta, mientras que el 42 % posee regular respuesta de los servicios brindados no teniendo porcentajes en los indicadores muy bueno y excelente, este estudio se correlaciona con la investigación presentada por Moras M, 2015: Quien indica en su trabajo “Relación entre la calidad y uso de estrategias de

fortalecimiento en emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión”, Lima – Perú, enero 2015, concluye que las pacientes de los emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presentan un 53.8% de nivel de satisfacción un 35.9% muy bueno” y solo el 10.3% obtuvo de puntaje lo correspondiente a un nivel “Bueno”; ninguna puérpera obtuvo malo o regular”. Dando a conocer que el 89.7% acertó en la implementación de esta estrategia.

3.1 Limitaciones:

La limitación de la investigación estuvo en explorar al usuario interno sobre el proceso de atención y su valoración de la calidad de atención, de cómo participa el usuario en este proceso.

3.2 Líneas de investigación:

La investigación que se generó caracterizó la calidad de proceso de atención de salud del usuario interno del Hospital de Piñas.

3.3 Aspectos relevantes

Una vez promediada las variables el trato médico y solución del problema tienen un promedio del 68.3% el cual nos indica que 6 de cada 10 personas encuestadas refieren a ver sido atendidas con calidad adecuada para el total de la muestra, en cambio los servicios brindados nos reflejan que tan solo el 48.3% representado en 4 de cada 10 tuvieron un adecuado servicio en el Hospital, dándonos a conocer que el nivel de calidad de la atención de los pacientes es de buena, principalmente porque la gran mayoría los encuestados dieron a conocer que a pesar del tiempo de espera en la consulta externa se les ha brindado la atención de manera adecuada, un porcentaje alto no da a conocer a las autoridades de

manera escrita sus quejas con el gerente del hospital por la falta de confianza que indican tener y desconocimiento de la autoridad tema que es considerado mucho en nuestra cultura la confraternidad entre personas, los pacientes dan sus inconformidades a personal rotativo a lo que casi en su totalidad debido a que no los ven constantemente no son atendidas la mayor parte de las inconformidades. Las diferencias observadas con otros referentes empíricos están enunciadas a continuación: De acuerdo al estudio de Ávila y Hermida, “Conocimiento y trato en el mejoramiento de la calidad de los pacientes”, Valencia, junio 2014, concluye que un 96,29% indicó tener mayor parte de las quejas en la emergencia, mientras que en nuestro estudio los lugares de mayores quejas fueron en la consulta externa representado en un 60%.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA

Título:

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE GESTION EN EL HOSPITAL DE PIÑAS
LUS MOSCOSO ZAMBRANO

Introducción

La calidad de atención considerada como uno de los pilares fundamentales en la prestación de servicios de salud los cuales ayudan a incrementar la salud en la población con equidad y oportunidad en el Hospital de Piñas, la calidad de atención que brinda el hospital Luis Moscoso, se evidencia en que los usuarios han regresado 2 veces y más, el tiempo para que lo atiendan una hora, tiempo considerado entre mucho y normal, encontró el solución al problema, el trato es muy bueno y nadie ha sido maltratado. La satisfacción de la atención del hospital en los usuarios del hospital Luis Moscoso Zambrano, se evidencia que una vez aplicado el plan de trabajo en el mejoramiento la atención recibida ha mejorado en su trato siendo un importante aporte en el cambio del hospital

Justificación

Una de las formas de evaluación de medir los beneficios del hospital en la comunidad, es a través de la medición de la calidad de atención de la institución, el conjunto de parámetros que mide esta calidad de atención, es precisamente valorar la efectividad y eficiencia del hospital en el cumplimiento de su misión que es la de brindar atención a los usuarios que la requieran. Esta calidad de atención se ve evidenciada tanto en la calidad técnica con el cumplimiento de los protocolos de atención y la calidad sentida con la percepción subjetiva que tiene el usuario de la atención recibida, si bien es cierto

que muchas de las veces el usuario lo que establece como calidad de atención es la percepción subjetiva de la atención

Objetivo general

Diseñar una propuesta de mejoramiento de la gestión de la calidad para el Hospital de Piñas.

Ubicación espacial

Hospital de Piñas ubicado en la ciudad de Piñas en la calle Ángel Salvador Ochoa Barrio San José.

Medir factibilidad o el impacto

El proyecto será factible de diseñarlo y además de implementarlo en el futuro como parte de la gestión de las autoridades del hospital, por ser de interés de los Directivos de la institución, como parte de la sostenibilidad de la gestión.

Estrategia

Socialización, capacitación y monitoreo de la propuesta

Metodología

El enfoque gerencial, esta traducido en la aplicación de herramientas gerenciales como es de la planificación, organización, ejecución y evaluación, por lo que este enfoque tiene la propuesta.

En la planificación se orientará la planificación estratégica, de tal forma se cuente con una herramienta de trabajo operativo que se proyecta para 5 años, en este sentido será un trabajo participativo por todo el personal del hospital y trabajado en talleres.

En la organización, se socializará el orgánico funcional para que todo el personal tenga claridad de las funciones a cumplir.

En la ejecución, se monitoreará las actividades cumplidas a través de los informes documentales que realizan el personal de salud.

La evaluación se la realizara a través de la aplicación de indicadores de gestión con enfoque de proceso, lo que se socializara en una reunión de trabajo.

Metas

Mejorar la calidad de gestión para la atención en el Hospital de Piñas.

PROPUESTA

TEMA:

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL HOSPITAL DE PIÑAS
LUS MOSCOSO ZAMBRANO

PLANIFICACION ESTRATEGICA

Para la elaboración de la planificación estratégica, se llevarán a cabo los talleres que para el efecto se tomara en cuenta los momentos a cubrir por la planificación estratégica como lo demuestra el grafico.

La situación existente actual, es el diagnóstico de la problemática que tiene el hospital desde el punto de vista de talento humano, infraestructura, mobiliario, insumos, y los procedimientos que se ejecutan.

En el momento de construcción de escenarios para el cambio, se refiere a tener un horizonte visto a futuro en 5 años como sería la institución a ese tiempo.

En la viabilidad a los planes trazados, se refiere al análisis de los medios tanto interno en función de identificar las fortalezas y amenazas de la institución y del medio externo identificando las amenazas y oportunidades para entrecruzarlos y sacar las líneas estratégicas de acción.

El llevar a la práctica los planes trazados equivale a decir tener que armar un programa operativo en que se incluyen las actividades a ejecutar, que parte de todo lo planificado en el plan estratégico. Una situación que hay que observar es la metodología con la que se ejecutará la construcción del plan estratégico para lo cual se seguirá la siguiente:

1. IDENTIFICACION DE USUARIOS EXTERNOS Y DETERMINACION DE REQUERIMIENTOS

Mediante lluvia de ideas, se debe responder a la siguiente pregunta y llenar la matriz

No. 1.

¿Cuáles son la o las organizaciones, grupos poblacionales o sectores que se beneficien del servicio que ofrece el proceso de Consulta externa?;

Mediante lluvia de ideas, responder a la siguiente pregunta:

¿Si fuéramos los usuarios de consulta externa del hospital, que es lo que demandaríamos de ella?; ¿Qué necesidades de la población o de la comunidad debemos satisfacer?; ¿Estas necesidades de la población como deben ser satisfecha, es decir, que características deben tener los servicios ofrecidos?

Tabla 7

Matriz lluvias de ideas

USUARIOS EXTERNOS

POTENCIALES

REQUERIMIENTOS

Fuente: Entrevista a usuarios

Elaborado por: Lcda. Carmen Tituana

2. DEFINICIÓN DE VALORES INSTITUCIONALES

Los valores son el conjunto de principios, creencias, normas, reglas que sustentan y regulan el funcionamiento de la Facultad, son entonces la filosofía institucional “en lo que cree” y el soporte o “las bases” de la cultura organizacional del mismo.

El objetivo de la definición de los valores institucionales de la Consulta externa es el de proporcionar un marco referencial escrito y cuyo cumplimiento aliente el cambio de la cultura organizacional de la institución.

Se sugiere utilizar la lluvia de ideas como instrumento metodológico para contestar la siguiente pregunta: Cuáles son los valores, principios, creencias, normas o reglas que deberían tener.

Algunos ejemplos de valores institucionales.

Valores Institucionales: Honestidad en acciones; Responsabilidad en las tareas encomendadas; Respeto a la libertad de expresión; Gratitud para con las personas que nos rodean; Toda persona será atendida; El trabajo en equipo es muy importante;

3. FORMULACION DE LA MISION

La Misión constituye una declaración duradera de propósitos que distinguen a una institución de otra.

Para construir una buena misión, se sugiere tener en cuenta las siguientes características: Debe ser amplia en su alcance de manera tal que permita la generación de objetivos y estrategias factibles de realizar; Describe los servicios que brinda la Facultad; Es la respuesta a la pregunta.

¿Para qué existe el proceso de consulta externa del hospital en la comunidad?

Por lo tanto, conlleva a un profundo análisis reflexivo de sus miembros, que es muy necesario para el cambio; Refleja las expectativas (necesidades y características) de sus usuarios, por lo tanto, son estas las que definen lo que es el servicio; Permite dar direccionalidad a la planificación estratégica.

Los componentes principales que deben considerarse en la estructuración y redacción de la misión, son los siguientes: Usuarios identificados; Productos o servicios. ¿Cuáles son los productos o servicios más importantes que la Facultad brinda a sus usuarios o comunidad y la forma que deben ser proporcionados?; ¿Característica de los servicios – como deben ser los servicios que Estadística del hospital brinda?; Preocupación por supervivencia, crecimiento y rentabilidad de Estadística. ¿Cuál es la actitud del Departamento con relación a metas?; ¿Preocupación por la imagen pública – cuál es la imagen pública que aspira Estadística?

4. DISEÑO DE LA VISION DE FUTURO

La visión de futuro, es una declaración en donde queremos que este Estadística dentro de 5 años o más.

Es el conjunto de ideas generales que proveen el marco de referencia de lo que Estadística del hospital debe ser en el futuro.

¿Cómo y qué queremos que sea el proceso de consulta externa del hospital en los próximos años?

Debe ser entendida como la imagen en el presente de una realidad futura, deseable y ambiciosa, muy relacionada con las necesidades de la gente (usuarios, instituciones, organizaciones y comunidad).

Características de una buena visión.

Debe ser formulada por directivos, personal administrativo, y de apoyo: Debe constar una dimensión de tiempo, es una declaración amplia y suficiente de donde quieren que Estadística del hospital este dentro de 5 años; Es integradora, de manera tal que sea compartida entre el equipo de trabajo; Relevante a las necesidades de la gente, organizaciones e instituciones; Comunica entusiasmo, es positiva y alentadora; Difícil de alcanzar, pero no imposible; Debe ser realista en lo posible, pero proyecta sueños y esperanzas; Deben constar valores e intereses comunes, compartidos y establecidos por los actores; Usa en su elaboración un lenguaje ennobecedor, gráfico y metafórico; Debe ser ampliamente difundida; Es un conjunto de ideas generales que proveen un marco de referencia de lo que quiere para el futuro.

La formulación de la visión señala el rumbo, da dirección es una cadena o lazo que une el presente (ser) y el futuro (debe ser), es lo que queremos que sea Estadística del hospital en los próximos años.

Existen algunos instrumentos metodológicos para construir la visión como la lluvia de ideas, la técnica del sueño que se plantean las siguientes preguntas.

Lluvia de ideas: ¿cómo quiero que sea en 5 años Estadística del hospital?

Técnica del sueño: Soñar en Cómo sería Estadística del hospital en los 5 próximos años.

5. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Los objetivos son fines específicos, medibles y planeados a mediano y largo plazo. Su cumplimiento significa ir alcanzando la visión que no es otra cosa que el propósito o la

finalidad que el proceso de consulta externa del hospital se ha planteado en educación superior.

Los objetivos son descriptores de los resultados que la consulta externa del hospital desea alcanzar en un periodo determinado de tiempo (5 años), debe cubrir e involucra a toda la organización de consulta externa del hospital.

Los objetivos permiten que los directivos, y personal administrativo sepan que es importante hacer. Por lo tanto, estos objetivos deben ser relevantes para todos, que desafíen a cada uno de los miembros de consulta externa del hospital y coherentes con la dinámica de trabajo que se desarrolla.

Es necesaria la priorización o el determinar aquellos que son los que primeramente se desarrollaran. Para la formulación de los objetivos hay que contar con algunos elementos que se trabajó anteriormente: Diagnostico participativo situacional; Requerimientos identificados de usuarios externos; Valores institucionales; La visión y misión de futuro con las cuales deben ser congruentes.

La construcción y redacción de los objetivos se requiere que estos tengan como características las siguientes: Deben ser medibles y cuantificables; Alcanzables en un periodo de tiempo; Factibles de lograrse; Conocidos, entendidos y aceptados por todos; Generados a través de procesos participativos; Redactados de forma que expliquen los resultados a obtenerse y que den sensación de logro.

Para elaborar los objetivos se utiliza la lluvia de ideas como respuesta a la pregunta:

¿Qué debemos hacer como organización o institución para cumplir la misión, de tal manera que su cumpla la visión del proceso de consulta externa del hospital?

Para la respuesta de esta pregunta, se podría formular objetivos de las siguientes categorías: Productividad; Imagen institucional; Calidad de servicio; Desarrollo del personal.

5. ANALISIS FODA: FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS.

En este paso se evalúa el entorno interno y medio ambiente que rodea a consulta externa del hospital, la cual permitirá identificar y analizar las tendencias, fuerzas o fenómenos que debe afrontar el proceso de consulta externa del hospital.

Para poder cumplir con la Misión planteada, y la visión elaborada por quienes conforman el proceso de consulta externa del hospital, deberá hacer un análisis de cómo se encuentra el medio interno y externo.

Para esto se utilizará la técnica FODA que son los signos de fortaleza, oportunidades, debilidades y amenazas, el mismo que sirve para estructurar de manera práctica el análisis de la información del medio internos (fortalezas y debilidades) y externos (amenazas y oportunidades).

El siguiente cuadro ayuda a comprender mejor al FODA, en cuanto a los factores internos y externos, los positivos y negativos.

*Tabla 8**Matriz de aspectos internos y externos*

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|-----|
| FORTALEZAS (para impulsar) | OPORTUNIDADES (para explotarlas) | (+) |
| DEBILIDADES (para eliminar) | AMENAZAS (para evitarlas) | (-) |

Fuente: Entrevista a usuarios
Elaborado por: Lcda. Carmen Tituana

Análisis del entorno: identificación de amenazas y oportunidades

Las **oportunidades** constituyen los factores externos **positivos o favorables**, que deberán ser aprovechados ya que podrían tener un impacto positivo en la gestión de proceso de consulta externa del hospital.

En cambio, las **amenazas**, son los factores externos **negativos**, que pueden afectar al proceso de consulta externa del hospital y que deberán ser superados (en lo posible) mediante una estrategia específica. Las amenazas y oportunidades no son controlables, pero si influibles.

El análisis de amenazas y oportunidades debe ser lo más concreto posible, de manera tal que permita diseñar igualmente estrategias realistas para enfrentar con éxito los cambios, teniendo como referencia la consecución de los objetivos estratégicos.

Para cada amenaza y oportunidad, se construirá una LINEA DE ACCION ESTRATEGICA (paso No. 8) que no son otra cosa que los diferentes caminos que se deberán seguir para alcanzar los objetivos deseados.

Para la construcción de esta parte de la matriz FODA, se sugiere identificar a las oportunidades y amenazas mediante la técnica de lluvia de ideas. Respondiendo a la pregunta **Que amenazas y oportunidades tengo para alcanzar los objetivos propuestos.**

Análisis del medio interno: identificación de fortalezas y debilidades

Las fortalezas son factores internos positivos, características particulares muy bien vistas de proceso de consulta externa del hospital que contribuyen a la gestión de la institución, mientras tanto las debilidades son factores internos negativos que dificultan el adecuado funcionamiento del proceso de consulta externa del hospital.

A las fortalezas del proceso de consulta externa del hospital trataremos de potenciarlas e impulsarlas y se procurara minimizar a las debilidades. Nuevamente, la recomendación es hacer un análisis profundo y realista de estos dos puntos, identificando sistemáticamente y en forma prioritaria los factores de mayor importancia para la consulta externa del hospital.

La metodología a utilizarse es la misma, los usos den lluvia de ideas, respondiendo nuevamente a la pregunta. **Que debilidades y fortalezas tengo como** proceso de consulta externa del hospital **para alcanzar los objetivos propuestos.**

6. CONSTRUCCION DE MATRIZ DE IMPACTO

La matriz de impacto ayuda a determinar las líneas estratégicas de lo trabajado en el paso No. 6 con el FODA tanto en el análisis del entorno como el análisis del medio interno.

| Factores positivos | Factores negativos |
|---------------------------|---------------------------|
| Las fortalezas | Las debilidades |
| Las oportunidades | Las amenazas |

El uso de la matriz permite cruzar los factores positivos y negativos entre sí para realizar un análisis de los mismos, calificarlos y determinando aquellos que tengan mayor puntaje, establecer una línea estratégica de actuación que es el siguiente paso.

Los pasos para llenar la matriz: Coloque las fortalezas en forma horizontal y las oportunidades en forma vertical; De igual manera coloque las debilidades en forma horizontal y las amenazas en forma vertical.

Figura 2

La matriz quedara de fortalezas:

| | | | | | | | | | |
|------------|---------------|--|--|---------|-------------|----------|--|--|---------|
| | OPORTUNIDADES | | | TOTALES | | AMENAZAS | | | TOTALES |
| FORTALEZAS | | | | | DEBILIDADES | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| TOTALES | | | | | TOTALES | | | | |

La Figura Nro. 2 nos ayuda a implementar más estrategias para poder aumentar la calidad de atención en las diferentes áreas como también a identificar los nudos críticos más frecuentes

Se realiza un cruce de cada fortaleza con cada oportunidad e igualmente de cada debilidad con cada amenaza y se procede a un análisis profundo; El análisis determinara el grado de impacto – incidencia del cruce de factores comparados asignándole un valor. Es importante que realicemos un detallado y exhaustivo análisis de cada cruce, pues esto determinara que posteriormente tengamos excelentes productos con que trabajar; Para la asignación de valores, se utiliza un valor de 5, cuando en el análisis hemos determinado que el impacto – incidencia es alta y 1 cuando el impacto – incidencia es baja, la escala seria:

Tabla 9

Impacto de incidencia

| Valor | Tipo de incidencia |
|--------------|----------------------------|
| 1 | Impacto – incidencia baja |
| 3 | Impacto – incidencia media |
| 5 | Impacto – incidencia alta |

Fuente: Entrevista a usuarios
Elaborado por: Lcda. Carmen Tituana

Figura 3
Modelo de trabajo plan estratégico

| | OPORTUNIDADES | | | AMENAZAS | | |
|--------------------------------------|---------------|----------------------|---------|--------------------|-------------|---------|
| | comunidad | Demanda insatisfecha | TOTALES | Cargos politizados | pertenencia | TOTALES |
| FORTALEZAS | | | | | | |
| Plan estratégico en construcción | 5 | 5 | 10 | 1 | 1 | 2 |
| Recursos humanos capacitados | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 10 |
| TOTALES | 10 | 10 | | 6 | 6 | |
| DEBILIDADES | | | | | | |
| Disminución presupuestaria | | | | | | |
| Insatisfacción creciente del usuario | | | | | | |
| TOTALES | | | | | | |

Figura numero 3 nos da a conocer como se estructura el trabajo e implementar trabajar en conjunto con el hospital 2011 copyright días.

Con los puntajes más altos obtenidos tanto de los factores positivos como negativos, se realiza el cruce y luego del análisis profundo, se convertirán entonces en la base para la

elaboración de líneas estratégicas que es nuestro siguiente paso; Para el cruce de factores negativos se recomienda trabajar conceptos positivos.

Se puede complejizar aún más el análisis y hacer cruces entre factores positivos y 6 negativos, siendo esto un proceso a desarrollar posteriormente ahí así lo decide el equipo de trabajo.

7. ELABORACION DE LINEAS ESTRATEGICAS

Una vez realizados los pasos 6 y 7 en los que se requiere de mucha discusión y análisis, tenemos elementos para construir las líneas estratégicas. Las líneas estratégicas son los diferentes caminos, es el cómo o las diferentes formas que pueden seguirse para la consecución de los objetivos del proceso de consulta externa del hospital y así hacer realidad los resultados esperados.

Las líneas estratégicas nos marcan las grandes orientaciones para desarrollar luego planes operativos y acciones o actividades (proyectos estratégicos).

Aquí debemos tener en cuenta tres elementos previamente trabajados: La Misión y la Visión trabajadas en los pasos 3 y 4; Los objetivos trabajados en el paso 5 que establecen el rumbo que vamos a seguir; El análisis que hemos realizado en el paso 7 en cuanto a la matriz de impacto.

Sin embargo, una línea estratégica también puede ser resultada de la experiencia y del conocimiento de lo local, aunque no haya salido por ningún motivo en el análisis FODA.

Del análisis del impacto del FODA. Cruzamos dos factores negativos: falta de trabajo en equipo e insatisfacción creciente de los usuarios; Del análisis obtenemos la siguiente línea estratégica, escrita en positivo:

Generar una cultura de trabajo en equipo de tal manera que permita aumentar la satisfacción creciente de los usuarios tanto interno como externo.

Apoyarse en esta línea estratégica definida, nos permite cumplir: La Misión; Ser coherente con la Visión; Y aportar con la consecución de los objetivos planteados.

8. PLANIFICACION OPERATIVA

Se ha llegado al momento más importante de la planificación, todo lo que se construyó ayudara a plantear acciones concretas, los enunciados se convierten en desafíos y tenemos que poner en marcha el proceso en el trabajo diario (en el día a día) en la Institución. Hay que recordar que en esta fase los compromisos que se han ido estableciendo en forma verbal, hoy serán compromisos específicos en blanco y negro que ayudarán a cumplir con la planificación estratégica desarrollada. El plan operativo proporciona detalles de quien, como, cuando, donde con que, con quien y la forma de dar seguimiento (monitoreo), y evaluar las acciones a implementar. El tiempo que debe sustentar esta planificación es corto, semestral o anual como máximo, pero hay que recordar que, al finalizarlo, deberemos proceder a una nueva planificación y que los procesos de monitoreo y evaluación nos permiten ir corrigiendo en el camino las para mejorar y cumplir con lo propuesto.

Figura 4

Matriz cumplimiento de actividades

| Actividades Qué? | Responsable Quién? | Apoyo Con quiénes? | Recursos Con qué? | Plazos Cuándo? | Monitoreo evaluación | Resultados esperados |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | | | | | |

En la figura Nro. 4 podremos determinar el tipo de trabajo a efectuar y como se realizará teniendo como fuente la matriz de implantación de planes de trabajo 2011 copyright días.

¿Qué? Actividades

Es decir, la acción específica que se llevara a cabo, deben ser comprensibles y orientadoras, implica definir si se organizan nuevas actividades, se amplían, fortalecen, consolidan, reorientan, redistribuyen acciones que posiblemente se estén desarrollando. De las líneas estratégicas que hemos definido en el paso 8 debemos plantearnos las actividades.

¿Quién? Responsable

Se identificará a la persona que será directamente responsable de la realización de la actividad. Es quien deberá responder por el cumplimiento o no de la misma. Existen casos en que es un grupo quien asume una actividad, en este caso se nombrara un responsable.

Ñ ¿Con quiénes? Apoyo

Las actividades requieren del apoyo de un grupo de gente para su cumplimiento, este puede ser aun de tipo técnico y venir a más del nivel local, de otros niveles. Es importante detallar quienes y en qué forma se hará el apoyo.

Ñ ¿Con que? Recursos

Se debe identificar para cada actividad los recursos y costos humanos, materiales, insumos, equipos y financiero para su cumplimiento. Es importante decir que aquí debemos hacer un gran esfuerzo pues lo que planifiquemos debe estar estrechamente unido a los recursos sobre todo económicos para su cumplimiento. En este sentido es bueno anotar también las fuentes de donde vendrán esos recursos.

El establecimiento adecuado de los montos y de las fuentes, debe ser en base a compromisos reales y no a promesas de buscar financiamiento. Por esto no es bueno poner recursos prometidos y mejor determinar acciones para la consecución de esos recursos.

¿Cuándo? Plazos

Se definirá plazos con fechas exactas para el cumplimiento de las actividades y de no poder hacerlo, la fecha tope para el cumplimiento.

Monitoreo y Evaluación.

Si bien no es el propósito determinar procesos de monitoreo y evaluación complejos, es bueno pensar desde la planificación, elementos que nos ayuden al grupo de trabajo y al responsable de que el cumplimiento de las actividades se está dando, a encontrar posibles fallas o aciertos que ayuden a potenciar o corregir las actividades.

Monitoreo: verificación sistemática y periódica del cumplimiento de estándares seleccionados (expresados en forma de indicadores), se lo realiza por medio de la recopilación y el análisis periódico de registro continuo.

Evaluación. Medición puntual de indicadores para determinar el valor actual de los mismos, se realiza por medio de la recopilación y análisis de información de registro continuo y/o encuestas específicas.

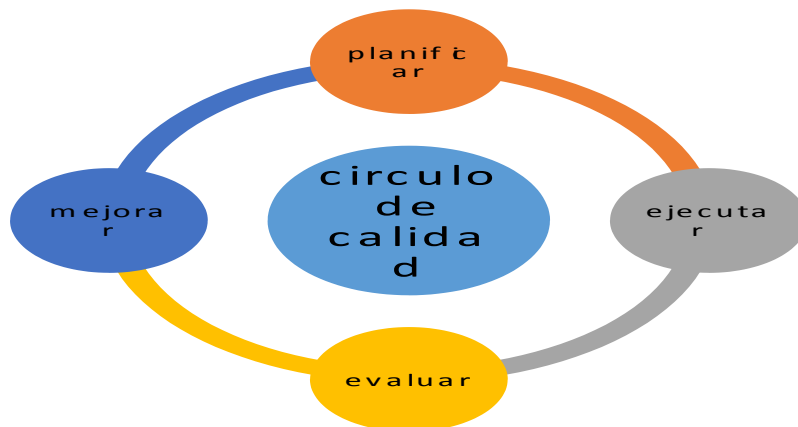
Resultados esperados. Cada actividad o un grupo de actividades deben determinar un resultado concreto fruto de su desarrollo que debe ser contemplado o visualizado por el equipo en el momento mismo de la planificación.

CIRCULOS DE CALIDAD

Otra estrategia es la de implementar los círculos de calidad para lo cual se vale del siguiente diagrama:

12Figura 5

13Diagrama de calidad



En la figura Nro. 5 nos da a conocer como es el círculo de calidad en la implementación de una estrategia

La teoría de Deming del mejoramiento continuo en la organización, parte de la identificación de necesidades del hospital, luego de lo cual se establecerán objetivos y actividades e instrumentos de seguimiento y monitoreo. La ejecución de las actividades es el siguiente paso, que es la consecución de las actividades planteadas. La evaluación de los resultados y su comprobación es importante realizarlo por la efectividad de las acciones

emprendidas. El mejoramiento de acuerdo a los resultados, es el salto para el inicio de proceso nuevamente.

CAPACITACION AL PERSONAL

Una forma de estimular al personal es capacitándolo continuamente a través de varias estrategias como son: Emisión de conocimiento a través de técnicas educativas; Educación continua a través de la supervisión. Los temas que se manejarán son temas técnicos de los procedimientos con evidencia, además de la actualización de la normativa del Ministerio de Salud Pública, y manejo de usuario.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego de aplicar los instrumentos de investigación se concluye:

Las variables trato médico y solución del problema tienen un promedio del 68.3% el cual nos indica que 6 de cada 10 personas encuestadas refieren a ver sido atendidas con calidad adecuada para el total de la muestra teniendo una relación del trato recibido con el tiempo que se tuvo menor y mayor a 1 hora.

El 48.3% representado en 4 de cada 10 tuvieron un adecuado servicio en el Hospital Luis Moscoso.

De la percepción de la calidad, en el trato que reciben los pacientes la percepción de los usuarios es de muy buena en el 42% y buena en el 50%, en menor porcentaje establecen que es excelente el trato que reciben los pacientes, no existiendo calificación regular o malo el trato.

La situación del hospital es el diagnóstico de la problemática que se tiene desde el punto de vista de talento humano, infraestructura, mobiliario, insumos, y los procedimientos que se ejecutan, sin embargo, se pudo identificar que una de las problemáticas reside en el tiempo de espera de los pacientes en consulta externa

Recomendaciones

Fortalecer la gestión de calidad para el mejoramiento de atención a los usuarios externos del hospital de Piñas dando seguimiento al plan de acción aplicado cada 15 días.

Elaborar propuestas integrales de mejoramiento de la calidad de atención en el hospital mediante la estrategia de elaboración de plan estratégico, círculos de calidad y desarrollo del talento humano.

Realizar capacitaciones al personal para mejorar el manejo de usuario externo, de tal manera se mantenga la calidad que posee el hospital.

Realizar hoja de ruta en conjunto con comité hospitalario en la identificación de nuevos nudos críticos y mejoramiento de la calidad eme Hospital Luis Moscoso

14 BIBLIOGRAFÍA

- Ávalos, G. M. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Obtenido de Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Horizonte Sanitario. vol. 9 núm. 1: horizonte/article/view/158
- Ávila, B. T. (20 de junio de 2016). Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. Obtenido de Repositorio digital PUCESE: <http://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/698>
- Cañarejo, A. A., & Pabón, J. P. (2013). CALIDAD DE ATENCIÓN QUE PRESTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PABLO Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO, DURANTE EL PERIODO 2011-2012. Recuperado el 26 de octubre de 2016, de Universidad Técnica del Norte.: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2270/3/06%20ENF%20529%20ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf>
- Carlos Beltrán B., A. F. (03 de 11 de 2001). Scielo . Recuperado el 29 de 08 de 2016, de Tratamiento de la infección en el pie diabético: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182001000300008
- Esteves, L. P. (2013). ANEMIA FERROPENICA. PDF REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA, <http://hdl.handle.net/123456789/3360>.
- Esteves, Lili. Peñaloza, S. (2013). ANEMIA FERROPENICA. PDF REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, <http://hdl.handle.net/123456789/3360>.
- Farnot, U., & Ricardo, R. (2004). Anemia y embarazo. Obstetricia y Ginecología. La Habana. Editorial Ciencias Médicas., hvil.sld.cu.

- FREIRE, W. B. (marzo de 1998). La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Recuperado el 3 de septiembre de 2016, de Salud Pública de México, 40(2), 199-205.: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341998000200012&script=sci_arttext
- Freire, W. B. (1998). LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO: ESTRATEGIAS DE LA OPS/OMS PARA COMBATIRLA. SCIELO SALUD PUBLICA DE MEXICO, 40:199-205.
- Gamboa Montejano, C. (mayo de 2013). EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Obtenido de XLII LEGISLATURA CÁMARA DE DIPUTADOS:
- García González, L. (2013). ANEMIA FERROPENICA Y EMBARAZO. REPOSITORIO ABIERTO DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA, <http://hdl.handle.net/10902/2980>.
- García, H. M. (2008). Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. Obtenido de Universidad de Juárez Autónoma de Tabasco. Horizonte Sanitario. Vol. 7. num. 3: <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/199>
- Hamui, S. L., Fuentes, G. R., Aguirre, H. R., & Ramírez, d. I. (25 de febrero de 2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción. Recuperado el 18 de octubre de 2016, de Facultad de Medicina Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. ISBN 978-607-02-4099-7: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
- Hermida, S. D. (2014). Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N°2. Cuenca. Obtenido de Repositorio

Institucional de la Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21284>

Herrera, A. O. (2015). Factores asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia. Hospital Sergio E. Bernales. Obtenido de Repositorio Académico. Universidad San Martín de Porres: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2123>

Ministerio de salud Pública. (2016). Producción estadística. Obtenido de <https://public.tableau.com/profile/publish/egresoshospitalariosinec2014/Menu#!/publish-confirm>

MSP, E. (2002). Manual Técnico Operativo, Administrativo y Financiero. ECUADOR-QUITO: Conasa.

MSP, E. (2011). Componente Normativo Materno. QUITO-ECUADOR: Conasa.

Niño-Effio, B. S., Perales-Carrasco, J. C., Chavesta-Manrique, X. P., Leguía-Cerna, J. A., & Díaz-Vélez, C. (2012). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. Rev. cuerpo méd. HNAAA, 5-9.

Parejo, Y. G. (2003). URGENCIA EN LA ATENCION PRIMARIA. PDF JANO. ES, 64 - (1.464) 484.

Peniche, M. d. (08 de 2013). Scielo . Recuperado el 29 de 08 de 2016, de Pie diabético. Caso CONAMED: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400008

Pezoa, M. (marzo de 2013). Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Informe Global. Recuperado el 18 de octubre de 2016, de Departamento de Estudios y Desarrollo: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9005_recurso_1.pdf

- Reyes, M. H., Reyes, M. S., Saucedo, V. A., Vértiz, R. J., Clara, J.-R., Wirtz, V., y otros. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Obtenido de Salud Pública de México. versión impresa ISSN 0036-3634.vol.55 supl.2 Cuernavaca: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800005
- SSUVVargas, L. (2010). UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. Obtenido de <http://biblioceop.files.wordpress.com/2011/02/anemia141-2010-Ivargas1.pdf>
- VITERI DIAZ, G. (2007). SITUACION DE LASALUDEN EL ECUADOR. OBSERVATORIO DE LA ECONOMIA LATINOAMERICANA, 77 <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>.

Anexos

ANEXO 1

Piñas, 22 de septiembre del 2016

Dra Paulina Romero Ch.
**DIRECTORA DEL DISTRITO 07D04
BALSAS-MARCABELI-PIÑAS**

De mis Consideraciones:

Estimada Dra mediante la presente reciba un cordial saludo deseándole éxitos en el presente tiene la finalidad de solicitarle permiso para realizar unas encuestas a los que acuden a la atención del Hospital Luis Moscoso Zambrano por cualquiera que se mismas que servirán para ayuda de la Elaboración de mi Tesis Gerencia y Administración con el Tema " Calidad de atención y satisfacción del usuario en el Hospital Luis Moscoso Zambrano".

Esperando contar con su apoyo, desde ya mis agradecimientos.


Lidia Carmen Tituana S.
Ced.0702611708



Dra. Paulina Romero Ch.
DIRECTORA DISTRITO DE
BALSAS-MARCABELI-PIÑAS-SALUD

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL PIÑAS

OBJETIVO: Conocer el grado de calidad de atención de los usuarios externos en relación a la atención en el Hospital de Piñas.

INSTRUCCIONES: Favor contestar las preguntas que a continuación se detallan. Su opinión es muy importante para mejorar la atención de este servicio.

NUMERO DE CUESTIONARIO

FECHA:

CRITERIO DE EVALUACIÓN:

1. QUE TIEMPO DEMORO PARA QUE LO ATIENDAN?

a. Horas

b. Días

Cuantos minutos

2. COMO CONSIDERA EL TIEMPO DE ESPERA

a. Malo

b. Regular

c. bueno

d. muy bueno

e. excelente

3. ¿EN QUE LUGAR SE DEMORO MAS TIEMPO?

a. Consulta externa

b. Emergencia

c. Hospitalización

Ñ **PROCESO**

4. CUANTAS VECES HA VENIDO AL HOSPITAL

.....

5. EL PERSONAL QUE LO ATENDIO DEMOSTRO QUE CONOCIA SU TRABAJO

SI NO
6. EL MEDICO QUE LO ATENDIO DEMOSTRO CONOCIMIENTOS
ADECUADOS PARA SU ENFERMEDAD

SI NO
7. LA SALA DE PERMANENCIA ES ADECUADO PARA ESPERAR A QUE EL
MEDICO LE ATIENDA

SI NO
8. EL TIPO DE TRATO QUE HA RECIBIDO DE PARTE DEL PERSONAL ES:

- 1 malo
- 2 regular
- 3 bueno
- 4 muy bueno
- 5 excelente

9. DE QUIEN HA RECIBIDO MAL TRATO

- a. CONSERJE
- b. PERSONAL DE ESTADÍSTICA
- c. PERSONAL DE ENFERMERIA
- d. MEDICO

Ñ PRODUCTO

10. ENCONTRO SOLUCION A SU PROBLEMA DE SALUD

- 1 malo
- 2 regular
- 3 bueno
- 4muy bueno
- 5excelente

11. ¿ESTA USTED SATISFECHO DE LA ATENCIÓN QUE HA RECIBIDO EN EL
HOSPITAL?

- 1 malo
- 2 regular
- 3 bueno
- 4muy bueno
- 5excelente

GRACIAS POR CONTESTAR

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por -----de la Universidad-----
----- . Las metas de este estudio son:

1. Pretendemos presentar un grupo de consideraciones metodológicas para la investigación de.....
2. Buscar.....
3. Informar sobre algunos de los resultados de la investigación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomara aproximadamente.....minutos de su tiempo. Se utilizará una encuesta para obtener la información.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida
porHe sido informado (a) de que la meta de este estudio es:



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 4%

Date: martes, diciembre 13, 2016

Statistics: 6 words Plagiarized / 153 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

INTRODUCCIÓN La calidad de atención es reflexionada como de los estribos fundamentales en la asistencia de transacciones de energía los cuales ayudan a mantener un equilibrio con equidad y oportunidad, y de esta cualidad compensar las insuficiencias brindado seguridad al usuario, la calidad acata de muchos componentes que influye para brindar una excelente atención: como tiempo de espera, lapso que el médico atiende al usuario, tiempo para agendamiento para la cita médica, amabilidad de segmento del particular, menoscabo de materias o medicamentos, información brindada. La OPS, indica que la calidad es: Hacer lo correcto, en forma correcta.

Por los organismos públicos se acaecen dado cuenta que los logros que obtienen según las metas fijadas no son correspondientes con la apreciación que hacen de su compromiso los habitantes". Situación que exterioriza que no siempre la ordenación y encargo que realiza el auxilio de robustez, está acorde con la apreciación de los pobladores, de ahí la penuria de concebir valor

INTERNET SOURCES:

2% - <https://es.scribd.com/doc/40857863/EI-Mi>

0% - Empty

1% - <https://www.scribd.com/document/19433119>

Piñas, 22 de septiembre del 2016

Dra Paulina Romero Ch.
DIRECTORA DEL DISTRITO 07D04
BALSAS-MARCABELI-PIÑAS

De mis Consideraciones:

Estimada Dra mediante la presente reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus funciones, la presente tiene la finalidad de solicitarle permiso para realizar unas encuestas a los pacientes que acuden a la atención del Hospital Luis Moscoso Zambrano por cualquiera que sea su motivo, las mismas que servirán para ayuda de la Elaboración de mi Tesis Gerencia y Administración en Salud con el Tema " Calidad de atención y satisfacción del usuario en el Hospital Luis Moscoso Zambrano".

Esperando contar con su apoyo, desde ya mis agradecimientos.


Lcda. Carmen Tituana S.
Ced.0702611708



Dra. Paulina Romero Ch.
DIRECTORA DISTRITO 07
MARCABELI-PIÑAS-SALU.