

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Posgrados

Proyecto de mejoramiento de la calidad de la atención al usuario en el Centro de Salud tipo B del IESS del cantón Bucay, provincia del Guayas, en el año 2019.

Daniel José Villacrés Sigcha

**Ramiro Echeverría, MD, DPS
Director del Trabajo de Titulación**

Proyecto de Titulación presentada como requisito para la obtención del Título
Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 28 de noviembre del 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Proyecto de mejoramiento de la calidad de la atención al usuario en el Centro de Salud tipo B del IESS del cantón Bucay, provincia del Guayas, en el año 2019.

DANIEL JOSÉ VILLACRÉS SIGCHA

Firmas

Ramiro Echeverría, MD.DSP

Director del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, MD.DSP

Director Especialización Gerencia de Salud

Jaime Ocampo, PhD.

Decano de la Escuela de Salud Pública

Hugo Burgos, PhD.

Decano del Colegio de Posgrados

Quito, 28 de noviembre del, 2018

© Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Nombre: Daniel José Villacrés Sigcha

Código de
estudiante: 00127820

C. I.: 0917974776

Lugar: Quito

Fecha: 28 de noviembre del 2018

Dedicatoria

Dedico el presente Trabajo de Titulación, a Dios por sobre todas las cosas y a mis padres quienes supieron siempre guiarme, a lo largo de mi vida en la consecución de mis Objetivos y metas propuestas.

Daniel José Villacrés Sigcha

AGRADECIMIENTOS

Agradezco por estar siempre pendiente de mis estudios a mi Padre, quien fue el motor, siempre motivándome para la culminación de mi trabajo de titulación.

A mis maestros de la Especialidad de Gerencia en Salud de la U.S.F.Q.

A mis compañeros de quienes guardo un Lindo recuerdo de los momentos de clases vividos.

En especial al Dr. Ramiro Echeverría T., por su paciencia y dedicación a sus alumnos.

El Autor.

Resumen

Mejorar y mantener la calidad de la atención en los centros médicos es un desafío persistente. La experiencia de los pacientes con respecto a la calidad de la atención hospitalaria puede proporcionar una retroalimentación perspicaz para permitir que los equipos clínicos dirijan los esfuerzos de mejora de la calidad en las áreas donde más se necesitan. Sin embargo, la experiencia del paciente a menudo se ve marginada a favor de aspectos de la atención que son más fáciles de cuantificar (por ejemplo, el tiempo de espera).

Los intentos de medir la experiencia del paciente se han visto obstaculizados por la proliferación de instrumentos que utilizan diversas medidas de resultado con diversos grados de desarrollo y pruebas psicométricas. Este proyecto de mejoramiento, ayudará a mejorar la atención del paciente en el Centro de Salud Tipo B del IESS ubicado en el cantón Bucay.

Además, brindará una idea clara de cómo se debe medir la satisfacción del paciente por medio de encuestas.

Debemos contribuir al mejoramiento de la Atención al Usuario del cantón Bucay, provincia del Guayas, teniendo en consideración un Índice de pacientes que tenga un nivel alto de satisfacción por la atención recibida en el centro de salud, además de encuestas de satisfacción en la unidad médica.

Este plan de mejora constará de información técnica sobre el manejo de situaciones que se presenten con los usuarios y también contribuye a consolidar una cultura organizacional de la entidad para el trato de los trabajadores hacia los pacientes.

Palabras claves: Calidad, Retroalimentación, Cuantificar, Plan, Salud.

Abstract

Improving and maintaining the quality of care in medical centers is a persistent challenge. The experience of patients with respect to the quality of hospital care can provide insightful feedback to allow clinical teams to direct quality improvement efforts in the areas where they are most needed. However, the patient's experience is often marginalized in favor of aspects of care that are easier to quantify (for example, waiting time).

Attempts to measure the patient's experience have been hampered by the proliferation of instruments that use various outcome measures with varying degrees of development and psychometric testing. This improvement project will help improve patient care at the Type B Health Center of the IESS located in Bucay canton. In addition, it will provide a clear idea of how to measure patient satisfaction through surveys.

We must contribute to the improvement of the User Attention of Bucay canton, province of Guayas, taking into consideration a Patient Index that has a high level of satisfaction for the care received in the health center, in addition to satisfaction surveys in the medical unit.

This improvement plan will consist of technical information on the handling of situations that arise with users and also contributes to consolidate an organizational culture of the entity for the treatment of workers towards patients

Keywords: quality, feedback, quantify, plan, health.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Dedicatoria..... | 4 |
| Resumen | 6 |
| Abstract..... | 7 |
| Capítulo I | 13 |
| 1 Planteamiento del problema | 13 |
| 1.1 Antecedentes | 13 |
| 1.1.1 Situación que motiva el proyecto..... | 13 |
| 1.1.2 Ámbito y beneficiarios del proyecto | 15 |
| 1.1.3 Articulación con la legislación nacional | 17 |
| 1.1.4 Justificación..... | 18 |
| 1.2 Descripción y análisis del problema | 19 |
| 1.2.1 Descripción general..... | 19 |
| 1.2.2 Magnitud del problema | 30 |
| Causas y efectos del problema..... | 35 |
| 1.2.3 Análisis de involucrados | 36 |
| 2 Objetivos del proyecto..... | 37 |
| 2.1.1 Objetivo general. | 37 |
| Implementar estrategias para el mejoramiento de la Calidad de la Atención al Usuario en el Centro de Salud tipo B del IESS del cantón Bucay, provincia del Guayas, para ser ejecutadas durante el año 2019..... | 37 |
| 2.1.2 Objetivos específicos..... | 37 |
| 3 Matriz de Marco Lógico (MML) | 38 |

| | | |
|----|--|----|
| 4 | Estrategias generales | 41 |
| 5 | Resultados esperados | 45 |
| 6 | Plan de actividades y recursos necesarios (humanos, equipos, materiales, etc.)..... | 47 |
| 7 | Organización para la gestión del proyecto | 48 |
| 8 | Monitoreo y evaluación | 49 |
| 9 | Cronograma | 53 |
| 10 | Presupuesto y financiamiento Presupuesto del proyecto | 54 |
| 11 | Bibliografía | 59 |
| 12 | Anexos | 55 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Diagnóstico del plan de mejora | 42 |
| Tabla 2 Contenido del plan de mejora | 44 |
| Tabla 3 Recursos para la investigación | 47 |

FIGURAS

Figura 1. Diagrama de Gantt del proyecto) 53

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1 Encuesta de satisfacción de la consulta..... | 59 |
| Anexo 2 Encuesta calidad de servicios | 61 |

Capítulo I

1 Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes

1.1.1 Situación que motiva el proyecto

El Centro de Salud B-Bucay está situado en el cantón General Antonio Elizalde (Bucay), en una zona estratégica limítrofe entre las provincias de la sierra y costa, corresponde al Primer Nivel de Atención, por encontrarnos en esta ubicación, recibimos pacientes provenientes de este cantón, así como de Cumandá, Pallatanga, Naranjito, El Triunfo, incluso del cantón Milagro.

Como unidad de atención primaria de salud se recupera, rehabilita, fomenta y promueve el bienestar de los habitantes adscritos a nuestra área de influencia a través del servicio de consulta externa como prestadores internos de la red de salud del IESS.

La atención al usuario desempeña un papel importante en la calidad de los servicios que ofrecen las unidades dedicadas a atender la salud de las personas, parte de ello implica ganarse la confianza del paciente para realizar tareas que en un comienzo pueden parecer incómodas, pero, si la calidad y calidez de la atención al paciente es alta, el nivel de incomodidad disminuye y el de satisfacción por el servicio aumenta. Por lo tanto, la búsqueda de la calidad al prestar un servicio se ha convertido en un reto, e incluso, una cuestión de estrategia para los profesionales de la salud.

Este reto está centrado en alcanzar una calidad alta al ofrecer los servicios de la entidad, es por eso que la calidad en la salud pública es el grado en que las políticas, los programas, servicios, y la investigación para la población aumenta la salud deseada y las condiciones en que la población puede ser saludable. Un objetivo general, en todos los niveles y sectores del sistema de salud pública ecuatoriano, es tener una evaluación continua de las prácticas, programas y políticas que producen y promueven

resultados deseados a la vez que prestan una atención adicional significativa a aquellos que necesitan ser mejorados.

Ofrecemos los siguientes productos:

- Medicina General
- Medicina Familiar
- Odontología
- Obstetricia
- Nutrición
- Psicología

Ofrecemos los siguientes servicios:

- Laboratorio
- Imagen
- Terapia Física

Un objetivo final de la mejora de la calidad en la salud pública ecuatoriana debería optimizar la salud de la población. El papel de la investigación para proporcionar conocimiento significativo y la academia para educar a la fuerza de trabajo, que en esta investigación estaría conformada por los prestadores del servicio en el centro de salud, son componentes críticos para mejorar la calidad y cumplir este objetivo. Se acuerda que la mejora de la calidad debe ser un sistema consolidado donde las prácticas de medición de eficacia son responsabilidades compartidas y apoyado por exámenes de rutina para documentar resultados de salud positivos para todos los usuarios.

Por otro lado, un factor a considerar es la falta de personal capacitado en áreas específicas. Por ejemplo, en vista de la poca cantidad de personal que existe para realizar las diversas funciones que implica un centro de salud, la administración se ha visto forzada a hacer uso de su recurso humano asignándole distintos puestos de trabajo. Esta rotación ha provocado que las personas trabajen en un puesto para el

cual no conocen los protocolos establecidos, ocasionando lentitud en los servicios, incomodidad en los usuarios y una inconformidad en el servidor público al no contar con la capacitación y las herramientas necesarias para realizar el trabajo.

El párrafo precedente termina con dos problemáticas que afronta el centro de salud. El primero a tratar es la falta de capacitación por parte de la administración hacia el nuevo personal que entra a laborar en la entidad. Ocurre frecuentemente con los auxiliares en enfermería, puesto que, al no contar con el personal suficiente, son ubicados en puestos para los cuales no cuentan con el conocimiento suficiente para realizar las tareas, provocando la generación de errores y el malestar en los usuarios de los servicios.

Adicionalmente, la falta de las herramientas necesarias para la realización del trabajo provoca una inseguridad y malestar en el personal de la entidad, a su vez la incomodidad ocasionada es transmitida a los usuarios del servicio, quienes son los que sienten más plenamente el malestar de la falta de insumos para la recepción de la atención. Por otro lado, las largas horas de trabajo también afectan adversamente las relaciones entre médicos y pacientes. Los doctores no son recompensados por conocer pacientes o por prestar un oído simpático. Dicho comportamiento es efectivamente castigado, ya que cualquier tiempo adicional dedicado a los pacientes significa más horas en el hospital y menos tiempo libre.

La falta de tiempo suficiente con los pacientes daña la calidad de la atención médica. Un conocimiento completo del paciente es la base de una buena medicina. Los pacientes también necesitan apoyo psicológico, y los médicos del centro de salud a menudo no lo brindan. La falta de tiempo adecuado y la incapacidad para comunicarse de manera efectiva se encuentran entre las quejas más frecuentes contra los médicos. Estos malos hábitos, aumenta la crisis de negligencia en la atención al usuario.

1.1.2 Ámbito y beneficiarios del proyecto

El Ecuador ha desarrollado un sistema de salud que está en crecimiento. Estos organismos estatales prestan servicios públicos a los ciudadanos nacionales y extranjeros que se convierten en usuarios constantes de tales prestaciones. Es por eso que en la salud pública, es necesario garantizar la satisfacción del usuario, es decir la

calidad que ellos perciben en el trato recibido y, adicionalmente, la calidad del conocimiento científico del cual se han beneficiado.

Sin embargo, la alta demanda de atención en los servicios públicos, ha provocado que este sea objeto de críticas por parte de los usuarios, indicando una atención deficiente en el trato recibido por parte de los prestadores del servicio. Este problema se ha vuelto frecuente en las instituciones de salud pública, pero delimitando el tema de la investigación, se dirige la atención al centro de salud tipo B del IESS ubicado en el cantón Bucay en el cual no se han realizados evaluaciones para medir la calidad de la atención al usuario ni elaborado plan de acción para mejorar la atención al consumidor que prestan los profesionales de la salud.

Con la implementación de nuevos protocolos para el servicio público y el aumento de la demanda de atención, se ha visto necesario que las unidades de salud y su personal sean sometidos a una capacitación y actualización sobre una atención adecuada que debe brindarse a los usuarios, esto con el fin de ofrecer un servicio de calidad hacia las personas que usan la atención y de esta manera mejorando el sistema público de salud.

El proyecto a realizar resultará en beneficio para actores directos e indirectos. Entre los beneficiarios directos se encuentran los prestadores del servicio, los cuales se beneficiarán al contar una inducción adecuada para que realicen de manera eficaz y eficiente las actividades que están implicadas en su puesto de trabajo. Adicionalmente, gran parte del contenido que estará incluido en el plan de mejora tratará sobre cuestiones de trato al usuario, de esta manera estarán mejor preparados para atender las emergencias y las situaciones que se presenten con los pacientes en el día a día del trabajo.

Por otro lado, entre otros beneficiarios directos del proyecto se encuentran los usuarios del servicio de salud pública, puesto que, al contar con prestadores de servicio mejor capacitados, podrán disfrutar de una atención más cálida, afectuosa y con un nivel de calidad alto. De esta manera, su grado de satisfacción por el servicio aumentará y el bienestar social en general incrementará al con contar con servicios eficientes y el personal capacitado.

Finalmente, un beneficiario indirecto que se puede deducir del proyecto planteado será el gobierno nacional. Puesto que al mejorar la atención que prestan los centros de salud públicos, el nivel de satisfacción de los usuarios aumentará, reflejado en un aumento de usuarios de la salud pública representando un incremento de las aportaciones a la seguridad social y, por extensión, a un alto nivel de aceptación por parte de la ciudadanía hacia el gobierno de turno.

1.1.3 Articulación con la legislación nacional

Con el fin de garantizar la calidad en los servicios que el estado ofrece, se han diseñado varias leyes que intentan direccionar a las instituciones públicas y privadas sobre la calidad de los servicios y bienes ofrecidos a la ciudadanía. Por ejemplo, en el año 2007 se emitió la Ley del Sistema Ecuatoriano de la Calidad (2007) que tiene como uno de sus objetivos principales regular los principios, políticas y entidades relacionados con las actividades vinculadas con la evaluación de la conformidad, garantizando el cumplimiento de los derechos ciudadanos relacionados con la seguridad, la protección de la vida y la salud humana, animal y vegetal, con el fin de Promover e incentivar la cultura de la calidad y el mejoramiento de la competitividad en la sociedad ecuatoriana.

Por lo tanto, el estado pretende incorporar en sus políticas gubernamentales la demostración, aseguramiento y promoción de la calidad de los bienes y servicios que las instituciones públicas y privadas ofrecen, además pretende establecer un alto nivel de calidad como un factor fundamental y primario de la productividad, competitividad y del desarrollo nacional (Ley del sistema ecuatoriano de calidad, 2007).

Por otro lado, con el fin de garantizar una atención de salud pública de alta calidad, el estado también ha promulgado la Ley Orgánica de Salud (2006), en la cual se reconoce que la salud es un derecho humano indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; igualmente, en esta ley se establece que la salud es un derecho para todas las personas y que los responsables de ofrecer tal servicio están en la obligación de ofrecerlo con la debida calidad del caso.

Adicionalmente, se ha emitido la Ley de Derechos y Amparo del Paciente (1995), en la cual se estipula que “todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano tratado con respeto, esmero y cortesía”(p.2). Por lo que, la articulación entre el tema a investigar y los lineamientos legales es que todos los pacientes están en su derecho de recibir un a atención de calidad y con un alto grado de empatía.

Aunque se han citado 3 leyes en la presente sección, es muy importante puntualizar que en el país cuenta con un sofisticado sistema de normas que sirven para regular y supervisar la calidad de los bienes y servicios que el estado ofrece a los ciudadanos. En conjunto, estas leyes permiten formular el marco legal necesario para establecer las bases judiciales en las que está envuelta el presente estudio.

1.1.4 Justificación

Como se ha mencionado anteriormente, la atención que se le brinda al usuario de los servicios que presta una entidad, es de vital importancia para lograr la satisfacción y aumentar el nivel de confianza del consumidor hacia los servicios de la entidad ya sea en el sector público o privado. Sin embargo, en el sector público la situación se vuelve mucho más compleja al analizar la gran demanda de servicios que tiene el centro de salud de Bucay.

Por un lado, los resultados que se obtengan del desarrollo del presente proyecto de mejoramiento, sentarán las bases para que otros centros de salud, ubicados en zonas geográficas como el cantón Bucay, realicen las correcciones necesarias en sus métodos de atención al cliente que están proporcionando. De aquí se desprende que la investigación tiene una importancia metodológica que servirá en el ámbito de estudio de problemas con similares características.

Por otro lado, existe la importancia académica de la investigación, puesto que estudiar y analizar el problema planteado en el presente documento permite emplear los conocimientos adquiridos sobre asuntos relacionados con la administración hospitalaria. De esta manera se podrán utilizar técnicas para optimizar el sistema de atención al usuario que se está prestando en el centro de salud de Bucay.

Adicionalmente, se puede observar la relevancia social que tiene la presente investigación. Puesto que la implementación del plan de mejora que se desarrollará en el presente documento, permitirá al personal del centro de salud brindar un servicio de calidad hacia los usuarios, de tal manera que estos puedan beneficiarse de una atención cálida y de un alto nivel de calidad que aumente su nivel de satisfacción y disminuya los errores en el trato al usuario que suelen dar los trabajadores del centro de salud.

Por lo tanto, la necesidad de realizar este proyecto es reflejada en la problemática que se enfrenta, puesto que se pretende mejorar el sistema de atención al usuario con el fin de concientizar al personal que labora en el centro de salud sobre la importancia que tiene combinar los conocimientos científicos con un trato de calidad hacia las personas que utilizan el servicio de la salud pública.

1.2 Descripción y análisis del problema

1.2.1 Descripción general

Calidad en los servicios de salud

Según Miller & Silimperi (2004), la palabra calidad se deriva del latín *Qualitas*, -atis y significa propiedad, innatas de una cosa, que ayuda a clasificarla como mejor, igual, o peor de un grupo de su misma especie. Esta definición también proporciona pautas que especifican la calidad de cualquier producto o servicio en un nivel o grado diferente, basado en una referencia dada, por ejemplo, proporcionando significados comunes mejores, peores, o iguales etc., permitiendo llegar más allá del lanzamiento de calificaciones absolutas o falta de calidad. Con respecto a la calidad de la atención a los usuarios de salud pública, una de las definiciones más reconocidas se da a continuación.

Según Rodríguez (2016):

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual

se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. (p.7)

El autor identifica los dos aspectos claves estrechamente relacionados: la técnica y la interpersonal. El primero considera la ejecución de los conocimientos científicos y técnicos adquiridos para brindar el servicio de salud y, en el segundo aspecto, el nexo que se consolida entre proveedor y usuario, refiriéndose al trato amigable y empático que debe de existir entre usuario - servidor.

A menudo, mientras que el equipo médico centra su atención en el aspecto científico, la mayoría de los usuarios de cualquier servicio le dan más importancia al aspecto interpersonal. Sin embargo, es importante puntualizar que los dos aspectos son igualmente importantes en la prestación de servicios de salud. El aspecto técnico debe ser eficiente y eficaz, mientras que una buena relación proveedor-usuario basada en el respeto mutuo, represente un mejor cuidado de la salud y la imagen de las instituciones que prestan los servicios. Resultando en una mayor satisfacción del usuario y el proveedor.

El recurso humano en la atención de la salud

Es útil reflexionar sobre el concepto de gestión de recursos humanos para comprender que los desafíos de cambiar los servicios y sistemas de salud tienen varias causas y, por lo tanto, requieren nuevas opciones integrales y diferentes para una solución (OMS, 2006).

Los recursos humanos, cuando se trata de la atención de la salud, se pueden definir como los diferentes tipos de personal clínico y no clínico responsable de la intervención de salud pública. Como podría decirse que el más importante de los insumos del sistema de salud, el rendimiento y los beneficios que el sistema puede ofrecer dependen en gran medida del conocimiento, las habilidades y la motivación de las personas responsables de la prestación de los servicios de salud (OMS, 2009).

Los recursos humanos en la reforma del sector salud también buscan mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes. La calidad de la atención médica generalmente se define de dos maneras: calidad técnica y calidad sociocultural.

La calidad técnica se refiere al impacto que los servicios de salud disponibles pueden tener en las condiciones de salud de una población. Sociocultural la calidad mide el grado de aceptabilidad de los servicios y la capacidad de satisfacer las expectativas de los pacientes (Morales, 2009).

Los profesionales de recursos humanos se enfrentan a muchos obstáculos en su intento de ofrecer una alta calidad cuidado de la salud a los ciudadanos. Algunas de estas restricciones incluyen presupuestos, falta de congruencia entre los valores de los diferentes grupos de interés, las tasas de ausentismo, las altas tasas de rotación y baja moral del personal de salud (Álvarez & Faizal, 2013).

La satisfacción del paciente

No existe consenso entre las literaturas sobre cómo definir el concepto de satisfacción del paciente en el cuidado de la salud. Según Morales (2009) la satisfacción del paciente se define como medida de resultado informada por el paciente mientras que las estructuras y procesos de atención se pueden medir mediante experiencias informadas por los pacientes.

Muchos autores tienden a tener diferentes percepciones de las definiciones de satisfacción del paciente. Loo (2017) mencionó que la satisfacción del paciente parece representar principalmente actitudes hacia la atención o aspectos de la atención. Mientras que Medina & Esquicha (2013) se refirieron a la satisfacción del paciente como emociones, sentimientos y percepción de los servicios de atención médica ofrecidos. Por otro lado, otros autores definieron la satisfacción del paciente como un grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención ideal y sus percepciones de la atención real recibida.

Es cierto, que el concepto de satisfacción del paciente no es nuevo. Los pacientes son uno de los principales interesados en el mundo moderno de la medicina. Tradicionalmente, no había límites claros entre la atención del paciente y la cura del paciente. Con los cambios en los patrones de la enfermedad, las nuevas terapias y las percepciones, el cuidado y la cura de los pacientes son ahora conceptos

completamente separados. Un paciente puede nunca curarse, pero puede sentirse muy bien cuidado y viceversa (Expósito & López, 2016).

Sin embargo, la satisfacción del paciente es un indicador importante y comúnmente utilizado para medir la calidad en la atención médica. Esta afecta los resultados clínicos y las reclamaciones por negligencia médica. Afecta la entrega oportuna, eficiente y centrada en el paciente de atención médica de calidad. Por lo tanto, la satisfacción del paciente es un indicador muy eficaz para medir el éxito de los médicos y de las entidades dedicadas a prestar los servicios de salud (Cabarcas, 2011).

Actualmente se sugiere ubicar al paciente en la clasificación de cliente o consumidor. La palabra "consumidor" se deriva de la palabra latina "consumere" que literalmente significa alguien que adquiere productos o servicios. Del mismo modo, la palabra cliente también se define como "una persona que compra bienes o servicios". Hoy el paciente se ve a sí mismo como un comprador de servicios de salud. Una vez que se acepta este concepto, existe la necesidad de reconocer que cada paciente tiene ciertos derechos, lo que pone un énfasis especial en la entrega de atención médica de calidad (Balderas, 2012).

Lo anterior explica por qué muchos hospitales, especialmente aquellos en el sector corporativo, han comenzado a funcionar como una industria de servicios. La industria hospitalaria ha comenzado a emplear profesionales de recursos humanos y graduados en administración. Algunos prestadores de servicio de salud han reconocido que la satisfacción del paciente es una herramienta importante para el éxito de su organización y supervisan regularmente los niveles de satisfacción del paciente (Fortuna & Rivera, 2008). Estos jugadores han reconocido que una mayor satisfacción del paciente conduce a beneficios para la industria de la salud de varias maneras, que se respalda por los siguientes puntos:

- La satisfacción del paciente conduce a la lealtad del cliente (paciente).
- Son menos vulnerables a las guerras de precios. Existe evidencia suficiente para demostrar que las organizaciones con alta lealtad de los

clientes pueden obtener un precio más alto sin perder sus ganancias o su participación en el mercado.

- El aumento de la moral del personal con un personal reducido también genera una mayor productividad.
- Reducción del riesgo de demandas por negligencia médica: se ha informado una correlación inversa para las tasas de satisfacción del paciente y los casos de negligencia médica.
- Mayor satisfacción personal y profesional: los pacientes que mejoran con el cuidado definitivamente contribuye a la realización del profesional de la salud. Cuanto más feliz sea el médico, más felices serán los pacientes.

EL rol del personal de enfermería

La función exclusiva del personal de enfermería en el equipo de atención médica es la evaluación continua del estado de salud del paciente y la respuesta del paciente a su plan de atención. Por ejemplo, en el entorno hospitalario, la enfermera suele ser el profesional de la salud que pasa la mayor parte del tiempo directamente con el paciente, proporcionando observaciones y cuidados a toda hora (Molina, 2006).

El personal de enfermería es el responsable de implementar las órdenes del médico, como administrar medicamentos o cambiar apósitos, y evaluar las respuestas del paciente al plan de tratamiento. También es responsable de evaluar la seguridad del plan médico de atención antes de implementarlo. El personal de enfermería interpreta críticamente la información del paciente y los datos de evaluación para tomar decisiones sobre qué acciones se necesitan. Se centra en ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades, incluidas las necesidades físicas, emocionales, cognitivas, sociales y espirituales (Medina & Esquicha, 2013).

Esto incluye trabajar con el equipo de atención médica para desarrollar e implementar el mejor plan de atención individualizado y basado en evidencias para el paciente. Las enfermeras son defensoras de los pacientes y facilitan la salud, el funcionamiento y el bienestar óptimos en el cuidado de las personas, las familias, las comunidades y las poblaciones (Carolina, 2010).

Otro componente importante de la atención de enfermería es la educación y el entrenamiento del paciente. El equipo de enfermería trabaja con los pacientes y el equipo de atención médica para ayudar a los pacientes a aprender cómo manejar su propia salud. Esto incluye abordar temas tales como las elecciones de un estilo de vida saludable, hacer frente a un diagnóstico o comprender las señales de advertencia y los síntomas emergentes (Jiménez, 2004).

El rol del equipo de enfermería varía según la configuración y el tipo de trabajo. Por ejemplo, el equipo de atención médica también puede tener una enfermera de práctica avanzada que haya expandido el conocimiento y las habilidades en un área específica después de la educación adicional de nivel de posgrado (Carolina, 2010). Muchas enfermeras de práctica avanzada tienen prácticas colaborativas con los médicos. Las enfermeras de práctica avanzada incluyen enfermeras practicantes, especialistas en enfermería clínica, enfermeras parteras y enfermeras anestesiistas.

Algunas actividades de enfermería de práctica avanzada se superponen con los médicos, ya que las enfermeras de práctica avanzada pueden realizar terapias médicas selectas (por ejemplo, recetar medicamentos). Sin embargo, las enfermeras de práctica avanzada también continúan utilizando sus conocimientos de enfermería con un enfoque único en abordar los síntomas (como fatiga, incomodidad, picazón) y problemas funcionales (como dificultad para tragar, deterioro de la piel, disminución de la movilidad) (Silva, Ramón, & Vergaray, 2015).

Un servicio médico de excelencia

Con el fin de mejorar la atención y los servicios que los profesionales de la salud prestan, se han desarrollado diversas teorías sobre cómo prestar un servicio de calidad en el área de la salud, por lo que se puede decir que la excelencia en el servicio médico gira en torno a tres factores: profesionales de la salud, paciente y los centros médicos (Martos & Gardón, 2006).

Profesionales de la salud

Sin lugar a dudas, los profesionales de la salud tienen la seria responsabilidad de brindar la mejor atención médica al paciente y de dirigir al equipo o la organización para

alcanzar el objetivo de satisfacer al mismo. A continuación, se enumeran algunas sugerencias que, según la experiencia, han contribuido para manejar al paciente a fin de obtener un paciente satisfecho.

- Romper el hielo: hacer contacto visual, sonreír, llamar a las personas por su nombre, expresa con palabras de preocupación.
- Mostrar cortesía: gestos amables y palabras educadas hacen que el paciente se sienta muy cómodo.
- Escuchar y comprender: animar a los pacientes a contar su problema. Invitar y responder sus preguntas.
- Informar y explicar: promueve el cumplimiento. Las personas están menos ansiosas cuando saben lo que está sucediendo.
- Ver a la persona completa: ver más allá de la enfermedad.
- Comparta la responsabilidad: los riesgos y la incertidumbre son hechos de la vida en la práctica médica. Reconocer los riesgos crea confianza.
- Prestar atención: esto reduce las distracciones y las interrupciones tanto como sea posible.
- Confidencialidad y privacidad.
- Preservar la dignidad: tratar al paciente con respeto y modestia.

Paciente

Las expectativas de un paciente de un buen servicio dependen de la edad, el género, la naturaleza de la enfermedad, la hora del día, su actitud hacia el problema y las circunstancias. En general, los pacientes esperan que sus médicos mantengan el ritmo, se comporten de manera cordial y se comuniquen en su idioma. Esperan cuidado, preocupación y cortesía además de un buen trabajo profesional (Astudillo & Mendinueta, 2016). Ciertos consejos pueden ayudar al médico o al hospital a comprender mejor a los pacientes.

- Reconocer que el paciente tiene derechos.
- Asegurarse que el paciente tenga una buena primera impresión.
- Ponerse en el lugar del paciente.

- Minimizar el tiempo de espera del paciente al mínimo posible.
- Obtener los comentarios del paciente y corregir las deficiencias.

Centros médicos

Aunque un médico competente y un paciente obediente son esenciales para complementar la atención médica, los problemas persisten debido a las políticas, la cultura de trabajo y la actitud mostrada por las personas que componen el centro prestador de los servicios de salud. Tradicionalmente, los centros de salud han tenido servicios funcionales discretos tales como mantenimiento de la casa, servicios dietéticos, farmacia, laboratorio, etc. Crear y mantener una cultura organizacional orientada a los servicios es importante para el éxito de cualquier organización.

Es por eso que algunas áreas de la entidad deben mantener estándares mínimos para que la calidad de la atención sea alta. Por ejemplo, para agendar una cita es importante que la persona que está detrás de teléfono sea competente para manejar una conversación telefónica. Establecer estándares que permitan regular la contestación del teléfono, el modo y un tono de discurso cordial, contribuirá a que el nivel de calidad suba (Arriaga, Aranda, & Miranda, 2006).

Otro factor a considerar, es la infraestructura del centro médico. Una oficina con un diseño estético, bien amueblada, bien espaciada con buenos interiores, con buena iluminación, agua, muebles, etc., y personal bien vestido, siempre sonriente y agradable, hacen mucho para que el paciente se sienta satisfecho por el servicio. Es posible que los pacientes no recuerden lo que se les dijo; pero recordarán cómo se les trató.

Finalmente, la interacción paciente-profesional de la salud es quizás el indicador más importante para determinar el resultado de la satisfacción del paciente. Mejorar las habilidades interpersonales del profesional que presta el servicio puede aumentar la satisfacción del paciente, lo que probablemente tendrá un efecto positivo en la adherencia al tratamiento y los resultados de salud (Ibañez, 2015).

La medición de la satisfacción del paciente

La mejora y el mantenimiento de la calidad de la atención hospitalaria experimentada por los pacientes sigue siendo un desafío en todo el mundo. El pensamiento actual de mejora de la calidad aboga por el uso de la medición para determinar si las iniciativas de cambio efectivamente mejoran la atención. La medición, sin embargo, es difícil y ninguna medida única puede capturar la multitud de facetas y resultados de los modernos y complejos sistemas de atención de la salud. El resultado neto ha sido una proliferación de instrumentos para medir la calidad de la atención (Medina & Esquicha, 2013).

Es importante establecer qué constituye la calidad de la atención desde la perspectiva de los pacientes, así como tener las opiniones de los médicos y los administradores de atención médica, ya que las opiniones difieren. Los pacientes, a través de su experiencia única, pueden ofrecer ideas sobre la calidad del centro médico que no se verían desde otras perspectivas, como la forma en que un tratamiento, proceso o interacción los ha hecho sentir y, posteriormente, comportarse (Medina & Esquicha, 2013).

Sin embargo, la mayoría de los planes de medición solo incluyen aspectos de calidad definidos desde las perspectivas de los médicos y los gerentes de salud. A pesar de los esfuerzos para mejorar la atención hospitalaria, el desafío de asegurar y mejorar la atención de la salud en los hospitales permanece. Existe la posibilidad de que medir y actuar sobre los problemas de calidad planteados por los pacientes pueda ser una solución a este problema insoluble (Jiménez, 2004).

También hay una evidencia creciente de que los pacientes que tienen experiencias positivas de atención médica tienen mejores resultados, lo que resulta en un sistema de atención de la salud más eficiente. La necesidad de escuchar la perspectiva de los pacientes no es nueva. Sin embargo, las recientes aspiraciones de atención centrada en la persona y servicios de atención médica mutua han reafirmado el imperativo de que los médicos y gerentes de atención médica escuchen las experiencias de los pacientes y actúen en consecuencia para implementar mejoras (Linda, 2002).

Sin embargo, los intentos de evaluar la calidad de la atención hospitalaria mediante la medición de la experiencia del paciente son un reto. En primer lugar, existe confusión sobre los términos "experiencia", "percepción" y "satisfacción"; en segundo lugar, lo que constituye la calidad dentro de los instrumentos existentes no siempre se define desde la perspectiva del paciente (validez); en tercer lugar, los instrumentos deben producir resultados consistentes y reproducibles (confiabilidad) y, esencialmente, los instrumentos deben ser utilizables en la práctica del mundo real (Costa & Trevizan, 2007).

En primer lugar, la confusión sobre los términos "experiencia", "percepción" y "satisfacción" a menudo da como resultado que se utilicen indistintamente, a pesar de las limitaciones conocidas para utilizar la satisfacción como una medida de calidad. La satisfacción se ha definido como la brecha entre las expectativas del paciente y la atención real que recibió. Sin embargo, muchos factores influyen en las expectativas de los pacientes y estos no son estáticos, lo que amenaza la validez de utilizar la satisfacción como una medida de resultado (Martos & Gardón, 2006).

Los pacientes no expresan fácilmente su insatisfacción con la atención recibida por temor a represalias o por sentir empatía hacia los que brindan atención de primera línea. Se cree que se puede capturar una explicación más precisa de la calidad de la atención si los cuestionarios se diseñan teniendo en cuenta lo que los pacientes realmente experimentaron, en oposición a sus opiniones sobre la experiencia. Se necesita distinguir entre los instrumentos que miden la experiencia del paciente y los que miden la satisfacción / percepciones (Fortuna & Rivera, 2008).

En segundo lugar, los instrumentos que intentan medir la experiencia del paciente en la calidad de la atención hospitalaria deben hacer justamente eso. Es necesario que haya una sólida evidencia teórica y empírica de que se han construido instrumentos que son representativos de las opiniones de los pacientes sobre la calidad de la atención (validez de contenido). Existe el riesgo de que las personas, con buenas intenciones, hayan desarrollado instrumentos desde suposiciones sobre aspectos importantes de la calidad para los pacientes. Es necesario determinar la validez de los

instrumentos existentes que pretenden medir la experiencia del paciente en la atención hospitalaria (Molina, 2006).

En tercer lugar, los instrumentos que miden la experiencia del paciente en la atención hospitalaria de calidad deben producir resultados consistentes y reproducibles si se quiere confiar en ellos en la práctica (confiabilidad). Los datos que surgen de tal instrumento pueden usarse para dirigir recursos limitados; los resultados deben ser creíbles (Arriaga, Aranda, & Miranda, 2006).

Una exploración reciente de la literatura destacó que muchos estudios que utilizan instrumentos para medir la experiencia del paciente proporcionaron información limitada sobre su fiabilidad y validez. También es poco probable que los instrumentos de retroalimentación de los pacientes desarrollados internamente se hayan sometido a pruebas de confiabilidad. Hay un elemento de inutilidad en el empleo de un instrumento no confiable para ayudar a brindar atención hospitalaria de calidad de manera más confiable (Arriaga, Aranda, & Miranda, 2006).

Es importante destacar que los instrumentos deben ser utilizables en la práctica del mundo real, de lo contrario su sostenibilidad, y por lo tanto su propósito, se verá comprometido. Los instrumentos que miden la experiencia del paciente deben ser aceptables e interpretables tanto para los pacientes como para los médicos. La longitud y la coherencia del instrumento deben considerarse para garantizar el máximo rendimiento y un tamaño de muestra adecuado (Silva, Ramón, & Vergaray, 2015).

Las habilidades requeridas para calificar e interpretar los resultados del instrumento son otra consideración, para asegurar la retroalimentación y el uso oportuno de los hallazgos. También es importante el costo financiero de la administración del instrumento, la interpretación y los mecanismos de retroalimentación. Estos aspectos prácticos deben equilibrarse con otros aspectos de la utilidad. Por ejemplo, se sabe que mientras más elementos o preguntas contenga un instrumento, es más probable que midamos la construcción bajo investigación (validez de constructo) (Arriaga, Aranda, & Miranda, 2006).

La importancia de cada componente depende en gran medida del propósito del instrumento. Por ejemplo, un instrumento que mida la experiencia del paciente con la calidad de la atención hospitalaria para determinar la calificación del desempeño de un hospital probablemente tenga más importancia en la confiabilidad y validez; mientras que un instrumento utilizado para proporcionar retroalimentación del equipo para la mejora requeriría un énfasis en el impacto educativo, la rentabilidad y la aceptabilidad. Cuando el resultado está asociado a apuestas altas, se requieren pruebas de validez y confiabilidad, potencialmente en detrimento de otros aspectos de la utilidad.

Para juzgar un instrumento que mida la experiencia del paciente con la calidad del hospital, es esencial, por lo tanto, establecer su propósito previsto. Medir y actuar según la experiencia del paciente podría ofrecer una solución al complejo problema de mejorar la calidad de la atención hospitalaria. Es necesario equilibrar estos problemas empíricos y teóricos para poder seleccionar el instrumento adecuado para el propósito correcto en el mundo real (Jiménez, 2004).

Es necesario identificar la gama de instrumentos disponibles para medir la experiencia del paciente con respecto a la calidad de la atención médica, establecer el uso previsto de los instrumentos y evaluar todos los aspectos de la utilidad. Hasta donde se sabe, no ha habido una revisión sistemática previa para determinar la utilidad de los instrumentos para medir la experiencia del paciente en cuanto a la calidad de la atención médica en los hospitales. Por lo tanto, existe una brecha clara en la literatura existente, que requiere la revisión propuesta (Carolina, 2010).

1.2.2 Magnitud del problema

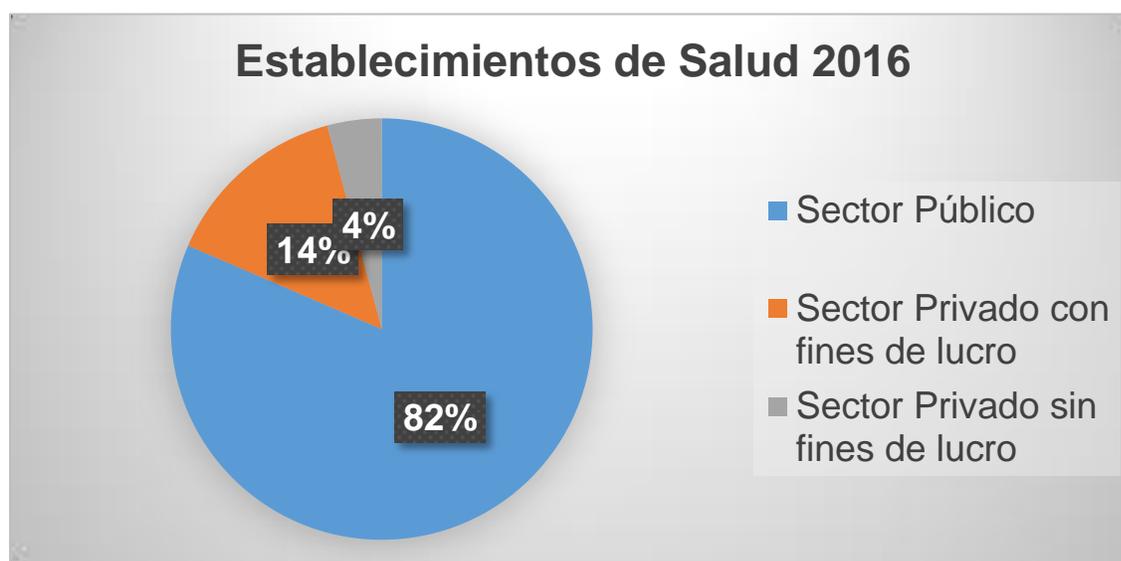
En la sección a desarrollar se presentará información que muestra una visión general de la situación del sector de la salud en el Ecuador. Los datos estadísticos que se mostrarán servirán para tener una idea clara y general de la cantidad de personal que está prestando el servicio de salud. Después se presentará información específica sobre el cantón Bucay y la manera en como el centro de salud de dicho cantón ofrece sus servicios de salud.

La información estadística que se mostrará reposa en las bases de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) y corresponde al año 2016, puesto

que hasta la fecha de elaboración del presente proyecto y, en vista de la cantidad de información nacional que tiene que procesar la entidad, no se encontró información respecto al año 2017.

Para el año 2016, se contaba en el país con la cantidad de 4.201 establecimientos destinados a la prestación de servicios. De los cuales 3.423 formaban parte del sector público, la cantidad de 603 para el sector privado y la cantidad de 175 para el sector privado sin fines de lucro. Del total, de los establecimientos mencionados la cantidad de 729 corresponde a entidades que pueden realizar internación de pacientes, mientras que 3.472 a establecimientos en los cuales no se realizan internaciones.

Lo anterior mencionado, muestra que la mayor cantidad de establecimientos que prestan servicios de salud son los del tipo sin internación, es decir, aquellos que prestan los servicios primarios de salud, entre los cuales se encuentran los centros de salud, por ejemplo, el centro de salud de Bucay. Por lo tanto, la mayor concentración de datos se encuentra ubicado en este tipo de establecimientos. El siguiente gráfico resume la información expuesta, que además se muestra que la mayor cantidad de establecimientos de salud se encuentra ubicado en el sector público.



Fuente: Adaptado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

Después de analizar la cantidad de establecimientos médicos, ahora se procede a hacer una revisión de la cantidad de profesionales de la salud, realizando una clasificación por sector y después por especialización. Para el año 2016, Ecuador contaba con 33.925 profesionales médicos, de los cuales 24.307 profesionales estaban registrados en el sector público, mientras que 7.096 destinados para el sector.



Fuente: Adaptado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de->

Nuevamente, el cuadro anterior evidencia que la mayor cantidad de personal médico se encuentra ubicado en el sector público. Estos son los profesionales que tienen un trato frecuente con los pacientes y, por lo tanto, los responsables de realizar un trato cordial y eficiente hacia los mismos. Por otro lado, se han analizado estadísticas de la cantidad de profesionales médicos en general, pero se desea saber cuál es la clasificación de dicha cantidad. El instituto consultado ofrece información al respecto y que se muestra en el siguiente gráfico.



Fuente: Adaptado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

La figura precedente muestra que la mayor cantidad de profesionales de la salud se encuentran en los médicos, enfermeras y los auxiliares de enfermería. La cantidad de médicos es de 33.925 seguido por las enfermeras con la cantidad de 19.890 y por los auxiliares de enfermería con la cantidad de 18.911. Estas personas son los encargados de brindar la atención a los pacientes que acuden. El siguiente cuadro muestra la tasa de cada profesional por 10.000 pacientes.



Fuente: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

La figura precedente sirve para evidenciar la alta demanda de atención que existe hacia los profesionales de la salud. Por ejemplo, se tiene que por cada 10.000

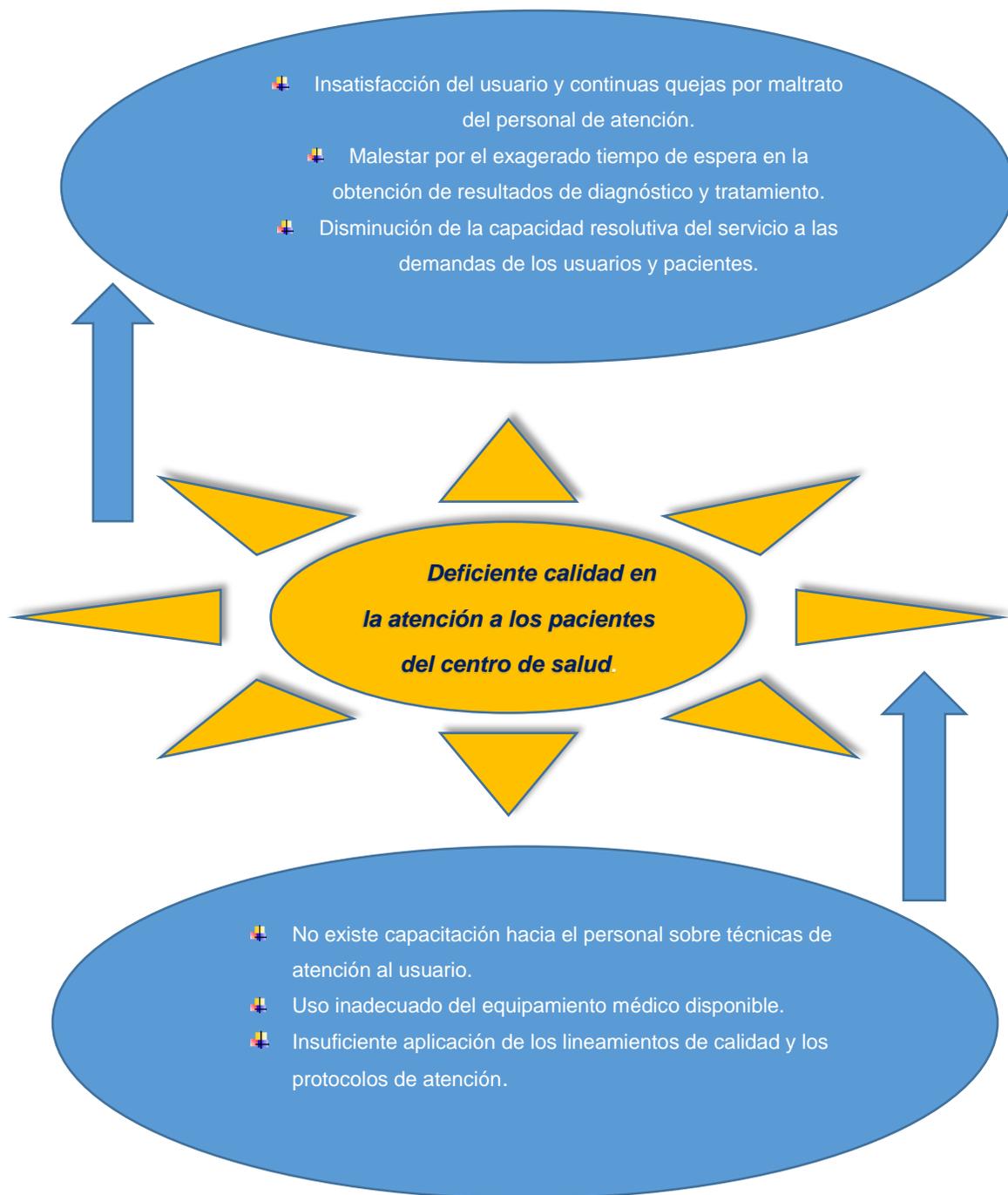
habitantes en el Ecuador existen 21 médicos, 12 enfermeras, 11 auxiliares de enfermería. Como se usaron datos de junio de 2016 para realizar los cálculos, se tiene que, de enero a junio del 2016, 1 médico tuvo que atender a 476 pacientes en promedio, una enfermera a 833 pacientes y 1 auxiliar de enfermería 909 pacientes.

La gran cantidad de pacientes que en promedio atiende cada profesional de la salud, es una razón de que la calidad de la atención al usuario haya bajado, puesto que, al estar sometidos a un fuerte estrés a causa de la carga laboral, el personal a cargo tiende a cambiar su trato cálido por uno frío, resultando en un cambio de actitud hacia el trato al paciente y los usuarios en general.

Causas y efectos del problema.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

EFFECTOS



CAUSAS

1.2.3 Análisis de involucrados

Para tener una visión clara de los actores involucrados y de los cuales se está hablando en el desarrollo del proyecto, se procede a realizar un análisis y proporcionar una definición de cada uno de ellos. Esto servirá para determinar el rol que cada individuo desempeña en el problema enfrentado sus funciones y la forma de optimizarlas.

Centro de salud

Es una unidad funcional que ofrece servicios integrados e integrales de fomento, promoción, prevención, recuperación de salud y atención odontológica. Además, tiene disponibles servicios auxiliares como laboratorio clínico y, en ocasiones, servicios de imagenología, promoviendo actividades de protección ambiental e inclusión social. Algunos establecimientos están equipados con camas que son utilizadas para atender partos normales y rehidratación. Estos centros se ubican primordialmente en cabeceras provinciales y cantonales (INEC, 2016).

Personal de enfermería

El personal de enfermería es un componente integral del sistema de prestación de servicios de salud. El personal de enfermería administra la mayor parte del cuidado y tratamiento del paciente en una entidad prestadora de servicios de salud. Evalúan, planifican y administran el tratamiento diario y administran salud en general. El trabajo del personal de enfermería inicia con el más pequeño de los pacientes recién nacidos, hasta la geriatría y la enfermería paliativa para los que están al final de sus vidas (Molina, 2006).

El personal de enfermería ayuda a las personas al contribuir a su salud, recuperación o discapacidad, y se esfuerzan por lograr la mejor calidad de atención posible para sus pacientes, independientemente de su enfermedad o discapacidad. También velan por el cuidado de la salud para individuos, familias y comunidades. La rutina diaria de una enfermera o enfermero tiende a ser un entorno estructurado (Carolina, 2010).

Trabajar en entidades prestadoras de servicios de salud implica seguir un protocolo al atender pacientes y coordinar con médicos y otros miembros del personal. Administrar medicamentos, ayudar a preparar a los pacientes para cirugías y tratamientos, y ayudar a los médicos y cirujanos durante los procedimientos son algunas de las tareas diarias. Educar a los pacientes es otro aspecto importante de la enfermería. Compartir el conocimiento sobre la salud y los cambios en el estilo de vida puede tener un efecto muy positivo en la vida del paciente (Comisión Estatal de Arbitraje Médico, 2014).

Personal administrativo

El trabajo del conjunto de personas que componen el personal administrativo, es significativo en las instituciones de salud, puesto que desempeñan un papel importante en la planeación, organización, dirección y control de las actividades que se realizan en una entidad de salud. Adicionalmente, cumplen un rol de gran relevancia en el trato hacia el paciente y su posterior satisfacción (Costa & Trevizan, 2007).

2 Objetivos del proyecto

2.1.1 Objetivo general.

Implementar estrategias para el mejoramiento de la Calidad de la Atención al Usuario en el Centro de Salud tipo B del IESS del cantón Bucay, provincia del Guayas, para ser ejecutadas durante el año 2019.

2.1.2 Objetivos específicos

- Establecer el uso de protocolos de atención para el mejoramiento de la calidad de atención por el personal médico de la entidad.
- Implementar capacitaciones periódicas al Talento Humano, para el mejoramiento de la calidad a fin de tener una plantilla de profesionales médicos capacitados.
- Optimizar el uso de los recursos y del equipamiento médico para la consecución de mejores resultados en la atención

3 Matriz de Marco Lógico (MML)

| <u>Objetivos</u> | <u>Indicadores</u> | <u>Medios de verificación</u> | <u>Supuestos</u> |
|---|--|---|--|
| <p><u>FINALIDAD:</u> Contribuir al mejoramiento de la Atención al Usuario en el Centro de Salud tipo B del IESS del cantón Bucay, provincia del Guayas.</p> | <p>% de incremento en el nivel de satisfacción de los usuarios con la atención recibida.</p> | <p>Encuesta de satisfacción en la unidad médica.</p> <p>Datos estadísticos de la Unidad de Salud</p> | <p>Cumplimiento de políticas y normativas institucionales orientadas a la mejorar la calidad de la atención.</p> |
| <p><u>PROPÓSITO:</u> Implementar estrategias para el mejoramiento de la Calidad de la Atención al Usuario en el Centro de Salud tipo B del IESS del cantón Bucay, provincia del Guayas, para ser ejecutadas durante el año 2019.</p> | <p>Capacidad utilizada – capacidad máxima utilizada.</p> <p>Número de horas que se utilizan los equipos médicos hasta alcanzar el nivel óptimo, según capacidad instalada.</p> | <p>Revisión de la literatura existente sobre métodos de atención al paciente y su posterior satisfacción.</p> <p>Facturas emitidas.</p> | <p>Implementación, por parte del personal de la unidad, del plan de mejora para la atención al usuario.</p> <p>Real interés y apoyo del Director de la unidad de salud.</p> <p>Servicios hospitalarios funcionando en su máxima capacidad.</p> |

COMPONENTES (Obj. Esp)

| Resumen narrativo | Indicadores | Medios de verificación | Supuestos |
|--|--|---|--|
| OE1. Se Optimizó el uso de recursos y de equipamiento médico, para mejorar la calidad de atención. | Se duplicó el % de pacientes atendidos que están satisfechos por los servicios prestados. | Encuesta de satisfacción en la unidad médica. | Implementación, por parte del personal de la unidad, del plan de mejora para la atención al usuario. La capacidad instalada del centro de salud ya no está siendo subutilizada. |
| OE2. Personal de la unidad de salud Capacitado en la atención de calidad de pacientes. | El 75% del personal técnico de emergencias y administrativo, se encuentra capacitado según lo establecido. | Lista de asistentes a las capacitaciones. | El proyecto de mejora contribuye a consolidar una cultura organizacional de la entidad para el trato de los trabajadores hacia los pacientes. |
| OE3. Se cumplen Protocolos y lineamientos para la atención de calidad del paciente. | Procedimientos justificados por pertinencia médica – procedimientos realizados al 100%. | Evaluación antes y después de la intervención. Historia clínica – Guías de práctica clínica. | Optimización de los recursos existentes. Conocimiento y aplicación de guías, protocolos y lineamientos. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

ACTIVIDADES:

COMPONENTE 1:

Disminuir la insatisfacción de los Usuarios por la atención recibida por los profesionales del CSB Bucay.

- Evaluar las necesidades más relevantes de la población y mediante reunión de las Autoridades del Centro de Salud, ejecutar inmediatamente las soluciones de mejoras analizadas.
- Difundir la cartera de servicios existentes en la Unidad Médica, a la población del cantón Bucay.
- Mantener un adecuado stock de insumos y medicamentos para Nuestros afiliados.

COMPONENTE 2:

Implementar capacitaciones periódicas al talento humano del Centro de Salud.

- Analizar la productividad de cada talento humano y manera de atención a los Usuarios.

- Realizar capacitaciones periódicas distribuidas según el área de cada gestión, de tal manera que todos sean capacitados periódicamente.
- Identificar la capacidad del talento humano para la resolución de diversos nudos críticos en la atención diaria.

COMPONENTE 3:

Implementar protocolos y lineamientos para mejorar la calidad de atención.

- Seguimiento y aplicación de normas y protocolos internacionales adaptados a nuestro sistema de salud.
- Mantener al cien por ciento operativos todos los equipos médicos de la Institución.
- Reunión con las autoridades, para establecer acciones de mejora dentro de la unidad de salud y fidelidad a la Institución.

4 Estrategias generales

La calidad en la atención hacia el usuario es un tema de alta importancia para toda institución que presta servicios y, más aún, cuando se trata de los servicios de salud. La instrucción y formación del conjunto de personas que conforman el equipo de atención al usuario es tarea esencial de los administradores de la institución, puesto que esto garantizará que la persona que usa el servicio logre conseguir la satisfacción con el mismo.

Partiendo de aquello, se puede determinar que la educación permite al ser humano adoptar nuevos conocimientos, que contribuyan a desechar los antiguos, de tal manera que puedan adquirir habilidades que ayuden a mejorar la atención del paciente, ofreciendo calidez y un alto nivel de calidad, no solo en conocimientos técnicos sino, también en la atención al usuario. Es por eso que, con el fin de cumplir el propósito de mejorar la atención al paciente, se pretende diseñar un plan de mejora que consiste en una capacitación dirigida al personal del centro de salud de Bucay.

Sin embargo, para realizar el programa de mejora y, por ende, el de capacitación, es necesario realizar un diagnóstico que servirá para realizar la formulación de la mejora.

A continuación, se muestra una tabla en la cual se presenta un formato que sirve para realizar el diagnóstico y el cual podrá ser utilizado en distintas instituciones con el fin de formular el plan de mejora.

Tabla

Diagnóstico del plan de mejora

1

| | | | | | |
|---|------------------------------|------------------|-----------------|--|--------------------------|
| Nombre del proceso: Atención al usuario | | | | | |
| Meta a lograr: Minimizar en un alto nivel la insatisfacción del usuario relacionado al trato recibido por los profesionales del centro de salud | | | | | |
| Indicadores de seguimiento: Cantidad de usuarios satisfechos con el servicio que será determinado por una encuesta de satisfacción en un periodo de tiempo determinado | | | | | |
| | | | | | |
| ¿Qué? | ¿Quién? | ¿Periodo? | ¿Dónde? | ¿Por qué? | ¿Cómo? |
| Capacitación dirigida al personal de enfermería y administrativo | Director del centro de salud | 1 mes | Centro de salud | Nivel de calidad de atención al usuario disminuido | Programa de capacitación |

El plan de mejora descrito anteriormente, está pensado en alcanzar los siguientes objetivos:

- Realizar una reducción significativa de la insatisfacción del usuario relacionado con la atención recibida por los profesionales de la salud.
- Fomentar un sistema de atención al usuario que proporcione información confiable, exacta y oportuna.
- Fijar periodos para medir la satisfacción del paciente.

Después de realizar la conceptualización del plan de mejora, se deberá ejecutar el plan diseñado, sin embargo, para efectos del presente documento se procede a mencionar el contenido que estará presente en el programa de capacitación que se dictará al personal de enfermería y administrativo del centro de salud. La planificación del contenido del programa está pensada para que sea realizado en un mes, un día a la semana. La siguiente tabla presente una vista general del contenido que se encuentra dentro del programa de capacitación.

Tabla
Contenido del plan de mejoramiento

| Contenido del plan de mejora para la atención al usuario | |
|---|---|
| Tema 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Administración de equipos 2. Tipos de equipos de trabajo 3. Resolución de conflictos 4. Creación de equipos de trabajos eficaces |
| Tema 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Modelos de medición de la calidad en el trato al paciente 2. Modelos de atención integral de salud 3. Técnicas de comunicación <ul style="list-style-type: none"> • Barreras de comunicación • Verbal • No verbal 4. Comunicación con el paciente |
| Tema 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Intimidad y confidencialidad. Ejecutándola con el paciente 2. Introducción a la mejora de la calidad de atención al paciente en la salud 3. Atención con calidad 4. Atención integral al paciente |
| Tema 4 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolos de atención al paciente en áreas críticas 2. Manejo de situaciones especiales con los pacientes 3. Procedimientos de atención del personal administrativo. 4. Estrategias de mejora en la atención al usuario |

5 Resultados esperados

En el mercado cada vez más competitivo de las industrias del cuidado de la salud, los gerentes del cuidado de la salud deben enfocarse en lograr calificaciones altas o excelentes de satisfacción del paciente para mejorar la calidad de la prestación del servicio; por lo tanto, los administradores de atención médica deben caracterizar los factores que influyen en la satisfacción del paciente que se utilizan como un medio para evaluar la calidad de la prestación de atención médica.

Un estudio realizado por Silva, Ramón, & Vergaray (2015) reveló que la cortesía, el respeto, la escucha cuidadosa y el fácil acceso a la atención de las enfermeras fueron particularmente el principal impulsor de la satisfacción general del paciente. Estos aspectos de la atención de enfermería están altamente calificados por los pacientes en comparación con otros factores independientes como la atención médica, el proceso de admisión, el entorno físico y la limpieza.

De igual manera, en 2011, Otani, Herrmann, & Kurz (2011) encuestaron a 32 diferentes hospitales terciarios grandes en los EE. UU. para identificar la relación entre cuidado de enfermería, cuidado médico y ambiente físico para la satisfacción general del paciente y los resultados mostraron que todos los atributos fueron estadísticamente significativos y positivamente relacionados con la satisfacción general; sin embargo, la atención de enfermería fue la más importante para aumentar la satisfacción general del paciente.

Por otro lado, los investigadores también encontraron que la cortesía y el respeto de los proveedores de salud impactan más en la satisfacción del paciente mientras que la comunicación y la explicación son el segundo aspecto más importante. Por lo tanto, la comunicación efectiva y la explicación clara es el impacto más fuerte en la mejora de la satisfacción general del paciente entre otros atributos de la atención. Estos hallazgos proporcionan evidencia de la importancia de la función de enfermería como el determinante más significativo de la satisfacción general del paciente (Linda, 2002).

Por consiguiente, después de implementar el plan de mejora dirigido al personal de enfermería y administrativo se espera contar con un personal más capacitado y consciente sobre la importancia que la atención al paciente tiene en el desarrollo institucional y en la imagen que el paciente se forma de la entidad. Igualmente, se espera transmitir las ideas principales sobre los beneficios que tiene la buena atención en el paciente y en su recuperación.

Adicionalmente, con la implementación del plan de mejora se pretende realizar controles periódicos que permitan tener una visión clara de si los cambios y la instrucción impartida han tenido el fruto esperado. Es decir, el control constará de la toma de opiniones de los pacientes sobre el trato recibido por parte del profesional de la salud. Este será realizado mediante encuestas de satisfacción que servirán para obtener información y formular conclusiones sobre si los cambios implementados han dado el resultado esperado.

Finalmente, con el desarrollo del proyecto se espera tener resultados positivos que aumente el índice de satisfacción del paciente, minimice las quejas presentadas por los mismos y aumenten las habilidades empáticas de los profesionales de la salud que laboran en el centro médico, de tal manera que se pueda contar con personal más preparado para manejar situaciones complicadas que se presenten en el día a día de las actividades del centro de salud, que el ambiente de trabajo mejore resultando en un aumento del uso de los servicios de salud pública por parte de los ciudadanos.

6 Plan de actividades y recursos necesarios (humanos, equipos, materiales, etc.)

Tabla 3
Recursos para el desarrollo del Proyecto

| Material | Descripción |
|--|--|
| Lugar | Centro de salud tipo B del IESS en el cantón Bucay |
| Tiempo del levantamiento y procesamiento de datos | Entre seis y ocho meses |
| Recurso humano <ul style="list-style-type: none"> • Investigadores • Personal médico y de enfermería • Personal administrativo • Pacientes | <p>Personas encargadas de realizar el respectivo levantamiento de la información y su posterior procesamiento. De observar el fenómeno de estudio, plantear el problema y los objetivos para, finalmente, realizar las propuestas de mejora al problema enfrentado.</p> <p>Conjunto de personas a las cuales va dirigido el plan de mejora, con el fin de que optimicen el trato hacia el paciente.</p> <p>Grupo de personas a quienes se les va a realizar la respectiva encuesta para determinar su nivel de satisfacción.</p> |
| Recurso físico <ul style="list-style-type: none"> • Elementos bibliográficos • Computadoras • Suministros varios | Estos elementos serán empleados para determinar las bases teóricas que sustentan el proyecto, realizar el levantamiento de la información y su respectivo procesamiento. |

7 Organización para la gestión del proyecto

Los tipos actuales de estructura organizativa de la gestión de proyectos son: estructura organizativa funcional y estructura organizativa basada en proyectos. Estos serán una base para la gestión del proyecto que se va a realizar. Los conceptos claves y las relaciones con los actores de la presente investigación se detallan a continuación.

7.1. Estructura organizacional funcional.

La estructura organizacional funcional se debe administrar en la estructura jerárquica de la organización actual, una vez que el proyecto comienza a funcionar, los diversos componentes del proyecto son tomados por las unidades funcionales, cada unidad es responsable de su componente cargado. Si se establece el proyecto, un área funcional desempeña un papel dominante, áreas funcionales al finalizar el proyecto, los administradores serán responsables de la coordinación del proyecto (Robbins & Coulter, 2014).

Las ventajas de esta estructura es el uso del personal con mayor flexibilidad, siempre que la elección de un departamento funcional adecuado como el supervisor del proyecto, el departamento podrá proporcionar personal profesional y técnico requerido por el proyecto, y los expertos en tecnología pueden también ser utilizado por diferentes proyectos y después de la finalización del trabajo puede volver a su trabajo original (Martos & Gardón, 2006).

Por lo tanto, el director del centro de salud objeto del presente estudio será el encargado de realizar la estructura organizacional para llevar a cabo cada aspecto del proyecto que se ha expuesto en el presente documento. Es decir, será el principal responsable de realizar la programación del contenido que se va a impartir y de seleccionar a las personas a las cuales va dirigido. Adicionalmente, escogerá los días y la distribución del trabajo (Expósito & López, 2016).

7.2. Estructura organizacional basada en proyectos.

La estructura organizativa del proyecto se refiere a la creación de un equipo de proyecto independiente, la administración del equipo está separada de las otras unidades de la organización matriz, tiene su propio personal técnico y administración, la

empresa asigna ciertos recursos al equipo del proyecto y otorga al gerente de proyecto la mayor implementación (Expósito & López, 2016).

En este caso, el director del centro de salud es el único responsable del proyecto, la única tarea para los miembros del proyecto, es decir, el personal de enfermería y administrativo es completar el proyecto, y solo informan al director del proyecto, evitando el liderazgo múltiple. Por otro lado, en este proyecto, los miembros trabajan con gran poder, alta cohesión, los participantes compartieron el objetivo común del proyecto y el individuo tiene responsabilidades claras (López, Valcárce, & Barbancho, 2015).

8 Monitoreo y evaluación

La literatura revisada estuvo de acuerdo en el hecho de que existe un impacto en la medición de la satisfacción del paciente sobre la mejora de la calidad de la atención. La evaluación de la atención por parte de los pacientes es una herramienta realista para brindar oportunidades de mejora, mejorar la toma de decisiones estratégicas, reducir costos, cumplir las expectativas de los pacientes, enmarcar estrategias para una gestión eficaz, supervisar el desempeño sanitario de los planes de salud y proporcionar evaluaciones comparativas entre las instituciones sanitarias (Jiménez, 2004).

Para incorporar la percepción del paciente en la evaluación de calidad, los administradores sanitarios incorporan la atención centrada en el paciente como un componente principal en la misión sanitaria. El esfuerzo por lograr la excelencia tiene en cuenta la percepción del paciente cuando se diseñan estrategias para mejorar la calidad de la atención. Recientemente, los reguladores de la salud cambiaron hacia un enfoque impulsado por el mercado de convertir las encuestas de satisfacción del paciente en una herramienta de mejora de la calidad para el desempeño organizacional general (OMS, 2016).

Además, debido a la tendencia de las industrias de la salud a concentrarse en la atención centrada en el paciente; la satisfacción del paciente refleja su participación en la toma de decisiones y su papel como socios en la mejora de la calidad de los

servicios de salud. Es importante considerar la correlación significativa entre medir la satisfacción del paciente y la continuidad de la atención donde los pacientes satisfechos tienden a cumplir con el tratamiento y cumplir con los mismos proveedores de atención médica. La satisfacción del paciente representa un marcador clave de comunicación y comportamiento relacionado con la salud (Carnota, 2015).

Básicamente, existen dos enfoques para evaluar la satisfacción del paciente: cualitativo y cuantitativo. El enfoque cuantitativo proporciona métodos precisos para medir la satisfacción del paciente. Los cuestionarios estandarizados (auto informados o administrados por el entrevistador o por teléfono) han sido la herramienta de evaluación más común para realizar estudios de satisfacción del paciente (López, Valcárce, & Barbancho, 2015).

Por otro lado, hay una gran variación en los cuestionarios como instrumentos para medir la satisfacción del paciente. El espectro incluye: instrumentos proporcionados por proveedores privados, que generalmente no se publican y su confiabilidad y validez no son claras. En segundo lugar, hay un buen número de instrumentos públicos y estandarizados, como cuestionarios de satisfacción del paciente. Tales instrumentos tienen la ventaja de una buena confiabilidad y validez; sin embargo, ofrecen un alcance limitado de las preguntas de la encuesta (Martín, 2004).

En tercer lugar, los instrumentos desarrollados internamente que se generan principalmente usando preguntas de otros instrumentos estandarizados existentes.¹ Una encuesta realizada en 16 centros médicos en los Estados Unidos en 2002 para determinar el tipo de instrumento de satisfacción del paciente que se utilizó en cada centro estableció que la mayoría de las instituciones usan un instrumento desarrollado internamente para la satisfacción de pacientes ambulatorios, mientras que utilizaron instrumentos de proveedores privados para la satisfacción de los pacientes hospitalizados (Linda, 2002).

Las herramientas de medición de la satisfacción del paciente deben ser confiables y válidas para funcionar con precisión y alcanzar el objetivo principal de recopilar los comentarios del paciente. Para ello y, como herramienta de monitoreo, se van a diseñar encuestas que servirán para medir y controlar la satisfacción del paciente respecto al servicio recibido en el centro de salud.

Una encuesta de satisfacción del paciente o cliente efectiva tiene de 5 a 10 preguntas relacionadas con la prestación del servicio, la experiencia del paciente y la satisfacción general. El objetivo de este tipo de encuesta es medir qué tan satisfechos están los usuarios de un servicio. Las encuestas de satisfacción del cliente ayudan a identificar el nivel general de satisfacción y ayudan a encontrar a los usuarios más felices y desdichados (Jiménez, 2004).

Es por eso que, los comentarios de una encuesta brindan la oportunidad de hacer un seguimiento a los usuarios más felices (para convertirlos en defensores) y sus clientes más infelices (para solucionar problemas). Las encuestas de satisfacción del usuario más efectivas usan escalas de calificación. Pedir a los usuarios que respondan preguntas en una escala de calificación del 1 al 10 significa que puede realizar un seguimiento de la satisfacción a lo largo del tiempo.

Esto ayuda cuando se desea medir los cambios en la satisfacción para ver si las iniciativas que se han implementado en la unidad han tenido un impacto positivo o negativo en la satisfacción de los pacientes. Para ello se van a diseñar los cuestionarios de satisfacción que serán encontrados en los anexos I y II. Por un parte, se evaluará la satisfacción respecto a una consulta en el centro de salud y por otra se determinará la calidad del servicio en general. Estos formularios serán llenados por el paciente de forma anónima después de haber recibido la consulta médica.

Para llevarlo a cabo, se plantearán preguntas referentes al tiempo de espera en la unidad, el trato recibido por los profesionales de la salud, el estado de las instalaciones, el servicio administrativo y otros diferentes aspectos que el paciente podrá calificarlos con una escala del 1 al 5. En la mencionada escala, lo números representa en nivel de acuerdo respecto a una afirmación que se plantea en la encuesta.

Se entiende, por lo tanto, que los valores más pequeños se refieren a una situación de estar poco de acuerdo mientras que los valores altos en la escala se refieren a estados muy de acuerdo. El poseer esta información permitirá tener una idea clara del pensamiento de los pacientes referentes a la atención prestada por los colaboradores del centro de salud.

Adicionalmente, esta información ayudará a la administración a tener claro los puntos en los cuales se deben tomar decisiones y las diferentes áreas que necesitan una mayor atención administrativa.

9 Cronograma

Figura 1. Diagrama de Gantt del proyecto)

Reunión con las autoridades, para establecer acciones de mejora de la atención de calidad dentro de la unidad de salud.

| Id. | Nombre de tarea | Inicio | Finalizar | Duración | abr.2019 | | | | may.2019 | | | | jun.2019 | | | | jul.2019 | | | | ago.2019 | | | |
|-----|--|-----------|-----------|----------|----------|-----|-----|------|----------|------|-----|------|----------|------|-----|------|----------|------|-----|-----|----------|------|------|-----|
| | | | | | 25/3 | 1/4 | 8/4 | 15/4 | 22/4 | 29/4 | 6/5 | 13/5 | 20/5 | 27/5 | 3/6 | 10/6 | 17/6 | 24/6 | 1/7 | 8/7 | 15/7 | 22/7 | 29/7 | 5/8 |
| 1 | Preparación del plan de mejoramiento | 1/4/2019 | 30/4/2019 | 30d | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Elaboración de contenido para capacitación | 1/5/2019 | 15/5/2019 | 15d | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Instrucción del tema 1 | 16/5/2019 | 22/5/2019 | 7d | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Instrucción del tema 2 | 16/5/2019 | 22/5/2019 | 7d | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Instrucción del tema 3 | 30/5/2019 | 5/6/2019 | 7d | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 6 | Instrucción del tema 4 | 30/5/2019 | 5/6/2019 | 7d | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 7 | Periodo de aplicación de lo aprendido en el curso | 13/6/2019 | 27/7/2019 | 45d | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 8 | Realización de encuestas de satisfacción | 29/7/2019 | 12/8/2019 | 15d | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| 9 | Procesamiento de datos de satisfacción del usuario | 13/8/2019 | 19/8/2019 | 7d | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| 10 | Presentación de resultados | 20/8/2019 | 31/8/2019 | 12d | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |

10 Presupuesto y financiamiento

Presupuesto del proyecto

| ÍTEM | Cantidad nueva requerida | Valor Unitario | Valor total | Financiamiento IESS-PAC 2018 Dirección Administrativa |
|--|--------------------------|----------------|--------------|---|
| PRESUPUESTO PARA LA REALIZACIÓN DE 2 CAPACITACIONES EN EL AÑO 2019. | 2 | 16000,00 | 32000,00 | \$32.000 Financiado Partida Capacitación PAC. |
| Computadora | 2 | 1600,00 | 3200,00 | |
| Proyector | 1 | 1200,00 | 1200,00 | |
| Compra de tandenes de 3 asientos | 15 | 190,00 | 2850,00 | |
| Bolígrafos | 100 | 0,45 | 45,00 | |
| Internet | 1 | 75,00 | 75,00 | |
| Suministros varios | 5 | 85,00 | 425,00 | |
| Alimentación 2 exponentes en cada evento de capacitación y personal a capacitar | 30 | 10,00 | 300,00 | |
| <u>Viático</u> Personal que capacitará al talento humano del centro de salud. | 2 | 55,00 | 110,00 | |
| | | | TOTAL | \$ 8.205,00 |
| PRESUPUESTO PARA LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A USUARIOS. | | | | |
| Resmas de papel bond A4 | 48 | 5.50 | 264 | |
| Máquina fotocopidora | 1 | 1400 | 1400 | |
| | | | TOTAL | \$ 1.664,00 |
| TOTAL DEL PRESUPUESTO PARA EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO | | | | \$ 41.869,00 |
| | | | | |

11 Bibliografía

- Álvarez, F., & Faizal, E. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Colombia: ECOE Ediciones.
- Arriaga, I., Aranda, V., & Miranda, F. (2006). Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. *Serie Políticas Sociales - Naciones Unidas*, 7-15.
- Astudillo, W., & Mendinueta, C. (2016). ¿Cómo mejorar la comunicación en la fase terminal? *ARS Médica, revista de las ciencias médicas*, 8-24.
- Balderas, M. (2012). *Administración de servicios de enfermería*. México: McGraw - Hill Interamericana.
- Cabarcas, N. (2011). Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería con principios éticos. *Revista Ciencias Biomédicas*, 145-150.
- Carnota, O. (2015). La invisibilidad del paciente. *Scielo*, 1-15.
- Carolina, N. (2010). El proceso de enfermería; instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, 18-23.
- Cerezo, P. (2016). Del concepto de empoderamiento del paciente a los instrumentos de medida: una revisión integrativa. *Scielo*, 1-8.
- Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (2014). *Fuentes del conflicto en la relación paciente-médico. Reflexiones y propuestas*. Obtenido de <http://www.aguascalientes.gob.mx/COESAMED/pdf/Fuentesdelconflictoenlarelationpaciente-medico.pdf>
- Costa, S., & Trevizan, M. (2007). Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. *Scielo*, 5-12.
- Expósito, A., & López, F. (2016). *Administración pública y gestión terapéutica*. España: ACCI Ediciones.

- Fortuna, J., & Rivera, J. (2008). *Protocolo de atención del paciente grave*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Fred, D. (2003). *Administración Estratégica*. México: Pearson Educación.
- Ibañez, D. (Octubre de 2015). *Universidad de Alicante*. Obtenido de Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52098/1/tesis_diego_jose_iba%C3%B1ez%20Gallardo.pdf
- INEC. (2016). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
- INEC. (Diciembre de 2016). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de Anuarios de Recursos y Actividades de Salud 2016:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2016/Metodologia_RAS_2016.pdf
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Scielo*, 2-19.
- Ley del sistema ecuatoriano de calidad. (2007). Obtenido de http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_sistema.pdf
- Linda, D. (2002). Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Lippincott's Case Management*, 194-200.
- Loor, E. (2017). *UDLA*. Obtenido de Evaluación de la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención en el servicio de odontología de un centro de salud: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8293/1/UDLA-EC-TEAIS-2017-43.pdf>
- López, A., Valcárce, M., & Barbancho, M. (2015). *Indicadores cuantitativos y cualitativos para la evaluación de la actividad investigadora*. Obtenido de

http://www.uca.es/recursos/doc/Unidades/consejo_social/590987125_1032010104118.pdf

Martín, M. (2004). *Evidencias*. Obtenido de Diseño y validación de cuestionarios:

https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/validacion_cuestionarios.pdf

Martos, F., & Gardón, Á. (2006). *Gestión de la función administrativa de la salud*.

España: Editorial MAD, S.L.

Medina, M., & Esquicha, A. (2013). Grado de satisfacción de los pacientes asegurados

hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima.

UPCH, 1-11.

Miller, L., & Silimperi, D. (Junio de 2004). *Center for Human services*. Obtenido de

Sostenibilidad de la calidad en la atención de la salud: Institucionalización de garantía en calidad:

https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/sostenibilidad_de_la_calidad_de_la_atencion_de_salud_2004.pdf

Ministerio de Salud Pública. (03 de Febrero de 1995). *Ley de Derechos y Amparo del*

Paciente. Obtenido de [http://www.salud.gob.ec/wp-](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf)

[content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf)

Molina, M. (2006). El modelo de salud colombiano y la calidad del cuidado de

enfermería. *Scielo*, 5-25.

Morales, C. (2009). *Pontificia Universidad Javeriana*. Obtenido de Nivel de satisfacción

de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9784/tesis12-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- MSP. (Enero de 2006). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- OMS. (2006). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud: https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/67928/mod_resource/content/2/desafios-gestion-rh-esp.pdf
- OMS. (2009). *Recursos Humanos para la Salud*. EEUU: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. *69ava Asamblea Mundial de la Salud*, (págs. 2-14).
- Otani, K., Herrmann, P., & Kurz, R. (2011). Improving patient satisfaction in hospital care settings. *Health Serv Manage Res* 2011, 163-169.
- Robbins, S., & Coulter, M. (2014). *Administración Décimo Segunda Edición*. México: PEARSON.
- Rodriguez, D. (2016). Calidad de atención recibida en el servicio de Cuidados Intensivos Adultos en hospital de Baracoa, Guantánamo. *Revista* , 5-15.
- Silva, J., Ramón, S., & Vergaray, S. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Scielo*, 1-25.

12 Anexos

Anexo 1: Encuesta de satisfacción de la consulta

Lea con atención cada una de las afirmaciones siguientes y escoja que tan de acuerdo está usted con las mismas. Indique su respuesta marcando con un círculo el número que refleja cuánto está de acuerdo. Intente contestar todas las proposiciones. Recuerde que no hay contestaciones correctas o incorrectas; por lo tanto, conteste honestamente cada aseveración.

Sexo:

1. Femenino ()
2. Masculino ()

Estado Civil:

1. Soltero (a)
2. Viudo (a)
3. Casado (a)
4. Unión libre

Edad:

1. 1 a 10 años ()
2. 11 a 20 años ()
3. 21 a 30 años ()
4. 31 a 40 años ()
5. 41 a 50 años ()
6. 51 a más años ()

Servicio utilizado

| No . | Afirmación | Calificación | | | | |
|------|--|--------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | El tiempo desde la fecha de solicitud de la consulta hasta ser atendido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Las señalizaciones de orientación en el centro de salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Los trámites de consulta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | El tiempo de espera ante de consulta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | La comodidad de la sala de espera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | El trato recibido del personal de enfermería. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | El trato recibido del personal médico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | El trato recibido del personal administrativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | El cuidado con su intimidad durante la consulta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | La duración de la consulta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | La información clínica recibida sobre su problema de salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | La claridad de explicación del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | |

Anexo 2: Encuesta calidad de servicios

Lea con atención cada una de las afirmaciones siguientes y escoja que tan de acuerdo está usted con las mismas. Indique su respuesta marcando con un círculo el número que refleja cuánto está de acuerdo. Intente contestar todas las proposiciones. Recuerde que no hay contestaciones correctas o incorrectas; por lo tanto, conteste honestamente cada aseveración.

| No. | Afirmación | Nunca | Casi Nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|-----|---|-------|------------|---------|--------------|---------|
| 1 | El personal administrativo explica clara y detalladamente sobre el procedimiento para las consultas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | La consulta con el médico se ejecuta en el horario programado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | La atención se realiza respetando el horario y orden de llegada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Las consultas se encuentren disponibles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | La atención del laboratorio es eficiente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | La atención en farmacia es rápida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Existe buena preparación y atención por parte del personal de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | El personal de enfermería lo trata con amabilidad, respeto y paciencia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y ordenados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |