



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA AGROPECUARIA DE MANABÍ
MANUEL FÉLIX LÓPEZ**

CARRERA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO
COMERCIAL CON MENCIÓN ESPECIAL EN ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA**

TEMA:

**DIAGNÓSTICO DE LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO QUE
BRINDA EL ÁREA DE PEDIATRÍA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL ANÍBAL GONZÁLEZ ÁLAVA DEL CANTÓN
BOLÍVAR**

AUTORES:

**MARÍA GABRIELA PILLIGUA VERA
RAMÓN AGUSTÍN SACÓN BRAVO**

TUTOR:

LIC. JOSÉ LUIS GARCÍA VERA MG.

CALCETA, MAYO 2018

DERECHOS DE AUTORÍA

María Gabriela Pilligua Vera y Ramón Agustín Sacón Bravo, declaran bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedemos los derechos de propiedad intelectual a la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

.....
MARÍA G. PILLIGUA VERA

.....
RAMÓN A. SACÓN BRAVO

CERTIFICACIÓN DE TUTOR

José Luis García Vera certifica haber tutelado la tesis **DIAGNÓSTICO DE LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO QUE BRINDA EL ÁREA DE PEDIATRÍA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ANÍBAL GONZÁLEZ ÁLAVA DEL CANTÓN BOLÍVAR**, que ha sido desarrollada por María Gabriela Pilligua Vera y Ramón Agustín Sacón Bravo, previa la obtención del título de Ingeniero Comercial con Mención Especial en Administración Pública, de acuerdo al **REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO DE TERCER NIVEL** de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López.

.....
LIC. JOSÉ L. GARCÍA VERA, MGS.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos integrantes del tribunal correspondiente, declaran que han **APROBADO** la tesis **DIAGNÓSTICO DE LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO QUE BRINDA EL ÁREA DE PEDIATRÍA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ANÍBAL GONZÁLEZ ÁLAVA DEL CANTÓN BOLÍVAR**, que ha sido propuesta, desarrollada y sustentada por María Gabriela Pilligua Vera y Ramón Agustín Sacón Bravo, previa la obtención del título de Ingeniero Comercial con Mención Especial en Administración Pública, de acuerdo al **REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO DE TERCER NIVEL** de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López.

.....
EC. ERNESTO M. GUEVARA CUBILLAS, MSC.
MIEMBRO

.....
LIC. NORGE B. GUERRERO BRIONES, MG.
SECRETARIO

.....
ING. MARYS B. IRIARTE VERA, MG.
PRESIDENTA

AGRADECIMIENTO

Los autores del presente trabajo de investigación agradecemos a la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López, específicamente a la Carrera de Administración Pública, a los catedráticos por habernos instruido y brindado las herramientas necesarias para poder desenvolvemos en el ámbito laboral.

Los autores.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros familiares quienes nos han brindado apoyo para poder culminar esta etapa importante de nuestras vidas, por ofrecernos su amor y comprensión.

Los autores.

CONTENIDO GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	ii
CERTIFICACIÓN DE TUTOR.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
CONTENIDO GENERAL.....	vii
CONTENIDO DE FIGURAS, CUADROS Y GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xiii
PALABRAS CLAVE	xiii
ABSTRACT.....	xiv
KEY WORDS.....	xiv
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES	1
1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.4. IDEA A DEFENDER	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. SATISFACCIÓN	8
2.2. SERVICIO.....	10
2.2.1. SERVICIO DE SALUD.....	12
2.2.2. CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD.....	13
2.2.3. SERVICIO DE PEDIATRÍA.....	15
2.3. USUARIO / PACIENTE.....	16
2.3.1. SATISFACCIÓN DEL USUARIO / PACIENTE.....	18
2.4. DIAGNÓSTICO.....	19
2.4.1. DIAGNÓSTICO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	21
2.4.2. TÉCNICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	23
2.5. RED INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA EN ECUADOR	27

2.5.1. SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	28
2.6. PLAN DE MEJORA.....	32
2.7. SOCIABILIZACIÓN.....	35
CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	36
3.1. UBICACIÓN.....	36
3.2. DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.3. VARIABLES DE ESTUDIO	36
3.4. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.4.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.4.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.4.3. TIPOS DE INVESTIGACIÓN	38
3.5. PROCEDIMIENTOS	39
3.5.1. FASE Nº 1.- APLICAR LA MATRIZ SERVQUAL PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	39
3.5.2. FASE Nº 2.- PROPONER UN PLAN DE ACCIONES PARA ELEVAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	43
3.5.3. FASE Nº 3.- SOCIALIZAR EL PLAN DE MEJORA CON EL ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE PEDIATRÍA PARA SU APLICACIÓN.	44
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	45
4.1. FASE Nº 1.- APLICAR LA ENCUESTA SERVQUAL PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS .	45
4.2. FASE Nº 2.- PROPONER UN PLAN DE MEJORA PARA ELEVAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.....	68
4.2.1. INTRODUCCIÓN.....	68
4.2.2. JUSTIFICACIÓN.....	69
4.2.3. OBJETIVOS	71
4.2.4. PRESENTACIÓN CONSOLIDADA DE RESULTADOS	71
4.2.5. PLAN DE MEJORA	73
4.3. FASE Nº 3.- SOCIALIZAR EL PLAN DE MEJORA CON EL ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE PEDIATRÍA PARA SU APLICACIÓN	79
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
5.1. CONCLUSIONES	80
5.2. RECOMENDACIONES.....	80

BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS.....	90

CONTENIDO DE FIGURAS, CUADROS Y GRÁFICOS

Figura 2.1. Tipos de servicios.	11
Figura 2.2. Técnicas para un diagnóstico empresarial.	23
Figura 2.3. Modelos para el diagnóstico de la satisfacción del usuario.	24
Figura 2.4. Modelo teórico SERVQUAL.	26
Figura 2.5. Niveles de atención.	28
Figura 2.6. Establecimientos que conforman el Segundo Nivel de Atención. ..	29
Figura 2.7. Proceso para la elaboración del plan de mejora.	33
Cuadro 2.1. Elementos del plan de mejora.	33
Cuadro 2.2. Elementos del plan de mejora.	34
Cuadro 4.1. Equipos modernos de diagnóstico (Elementos tangibles).	47
Gráfico 4.1. Niveles de satisfacción con la modernidad de los equipos de diagnóstico clínico y/o tratamiento.	47
Cuadro 4.2. Limpieza y mantenimiento de las instalaciones físicas (Elementos tangibles).	48
Gráfico 4.2. Niveles de satisfacción con la limpieza y mantenimiento de las instalaciones físicas.	48
Cuadro 4.3. Confort del área (temperatura, nivel de ruido, etc.) (Elementos tangibles).	49
Gráfico 4.3. Niveles de satisfacción con la temperatura y nivel de ruido.	49
Cuadro 4.4. Los doctores y enfermeras/os tienen apariencia de higiene (Elementos tangibles).	50
Gráfico 4.4. Niveles de satisfacción con la apariencia de higiene de los doctores y enfermeras/os.	50
Cuadro 4.5. Estado de los materiales (carnet clínico, carpeta de paciente, etc.) (Elementos tangibles).	51
Gráfico 4.5. Niveles de satisfacción con el estado de los materiales.	51
Cuadro 4.6. Respuesta a necesidades y expectativas del servicio recibido (Fiabilidad y presentación del servicio).....	52
Gráfico 4.6. Niveles de satisfacción con la respuesta a necesidades y expectativas del servicio recibido.	52
Cuadro 4.7. Interés del personal por solucionar problemas del paciente (Fiabilidad y presentación del servicio).....	53
Gráfico 4.7. Niveles de satisfacción con el interés del personal por solucionar problemas clínicos del paciente.	53

Cuadro 4.8. Realización de servicio de atención con cita previa (Fiabilidad y presentación del servicio).....	54
Gráfico 4.8. Niveles de satisfacción el servicio con cita previa.	54
Cuadro 4.9. Tiempo de espera para recibir el servicio (Capacidad de respuesta).....	55
Gráfico 4.9. Niveles de satisfacción con el tiempo de espera para recibir el servicio.....	55
Cuadro 4.10. Entendimiento de los pacientes con la información recibida (Capacidad de respuesta).....	56
Gráfico 4.10. Niveles de satisfacción con el entendimiento de los pacientes con la información recibida.	56
Cuadro 4.11. Entendimiento de los pacientes con la información recibida (Capacidad de respuesta).....	57
Gráfico 4.11. Niveles de satisfacción con el tiempo en que el personal pediátrico atiende las dudas del paciente.....	57
Cuadro 4.12. Entendimiento de los pacientes con la información recibida (Capacidad de respuesta).....	58
Gráfico 4.12. Niveles de satisfacción con la colaboración al paciente en lo que requiere.....	58
Cuadro 4.13. Confianza que transmiten las acciones del personal de pediatría (Seguridad).....	59
Gráfico 4.13. Niveles de satisfacción con la confianza que transmiten las acciones del personal de pediatría.....	59
Cuadro 4.14. Igualdad para los pacientes (Seguridad).....	60
Gráfico 4.14. Niveles de satisfacción con la igualdad para los pacientes pediátricos.	60
Cuadro 4.15. Amabilidad y respeto por parte del personal de pediatría hacia el paciente (Seguridad).....	61
Gráfico 4.15. Niveles de satisfacción con la amabilidad y respeto por parte del personal de pediatría.	61
Cuadro 4.16. Conocimientos médicos para brindar un buen servicio (Seguridad).....	62
Gráfico 4.16. Niveles de satisfacción con los conocimientos médicos del personal pediátrico para brindar el servicio.....	62
Cuadro 4.17. Confidencialidad y personalización del servicio (Empatía).....	63
Gráfico 4.17. Niveles de satisfacción con la confidencialidad y personalización del servicio.....	63

Cuadro 4.18. Cumplimiento con los horarios de atención establecidos (Empatía).....	64
Gráfico 4.18. Niveles de satisfacción con el cumplimiento con los horarios de atención establecidos.....	64
Cuadro 4.19. Preocupación por los mejores intereses del paciente (Empatía).65	
Gráfico 4.19. Niveles de satisfacción con la preocupación del personal pediátrico por los intereses del paciente.	65
Cuadro 4.20. Comprensión de las necesidades específicas del paciente (Empatía).....	66
Gráfico 4.20. Niveles de satisfacción con la comprensión de las necesidades específicas del paciente.....	66
Cuadro 4.21. Niveles de satisfacción por aspecto e indicadores afectados.....	67
Cuadro 4.22. Resultados consolidados de la satisfacción del paciente con el servicio pediátrico del HBAGA.	71
Gráfico 4.21. Resultados consolidados de la satisfacción del paciente con el servicio pediátrico del HBAGA.	72
Cuadro 4.22. Plan de acciones para elevar la satisfacción del paciente pediátrico del Hospital Dr. Aníbal González.	73

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue diagnosticar el nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio que brinda el área de Pediatría consulta externa del Hospital Dr. Aníbal González Álava. La metodología utilizada fue el modelo de encuesta servqual que evalúa cinco dimensiones para determinar las brechas entre las percepciones y expectativas; el instrumento se aplicó a 46 usuarios. El procesamiento de los datos cuantitativos se realizó en Microsoft Excel y ecuaciones estadísticas, además con el método inductivo-deductivo se hizo el análisis para la valoración cualitativa en una escala continua que calificó los resultados como: muy insatisfecho, insatisfecho, medianamente satisfecho, satisfecho o muy satisfecho. El resultado general fue satisfactorio; sin embargo a nivel de indicadores se determinó que existen afectaciones en la modernidad de equipos médicos, la respuesta del servicio, la programación con cita previa, el tiempo de espera, el cumplimiento con los horarios y la preocupación del personal por los intereses del paciente; por lo que se consideró una intervención administrativa mediante la propuesta de un plan de mejora, el mismo que fue sociabilizado con el administrador del área y con su aplicación se contribuye a garantizar el derecho universal de las personas al acceso a un servicio de salud oportuno, con calidad y calidez.

PALABRAS CLAVE

Salud, servqual, paciente, plan de mejora, sociabilización.

ABSTRACT

The objective of the research was to diagnose the satisfaction level of the users with the service provided by the pediatric area, external consultation of the Dr. Aníbal González Álava Hospital. The methodology used was the servqual survey model that evaluates five dimensions to determine the gaps between perceptions and expectations; the instrument was applied to 46 users. The quantitative data processing was done in Microsoft Excel and statistical equations, in addition with the inductive-deductive method the analysis was made for the qualitative assessment in a continuous scale that qualified the results as: very dissatisfied, dissatisfied, moderately satisfied, satisfied or very satisfied. The overall result was satisfactory, however, at the level of indicators, it was determined that there are affectations in the modernity of medical equipment, the service response, scheduling by appointment, waiting time, compliance with the schedules and the staff's concern for the patient's interests; so it was considered an administrative intervention through the proposal of an improvement plan, which was socialized with the area administrator and with its application helps to guarantee the universal right of people to access a timely health service, with quality and warmth.

KEY WORDS

Health, servqual, patient, improvement plan, socialization.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente las especializadas en salud, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar la satisfacción de los pacientes (Santana *et al.*, 2014).

Es decir, que en el sector salud, como en todos los demás sectores estratégicos, la satisfacción de los usuarios se expresa en la calidad del servicio recibido, por lo cual se constituye en un factor importante para lograr la excelencia institucional; es así que Revilla y González (2014) consideran que “no se puede construir excelencia de la calidad en la atención en instituciones sanitarias si no se garantiza la satisfacción”.

Lo planteado lleva muchos años siendo objeto de estudio y análisis, considerándose que la percepción de dicha atención entre los usuarios guarda una estrecha relación con la calidad, efectividad, y eficiencia de los servicios. Sin embargo, la complejidad de una variable como la satisfacción y la multitud de aspectos potencialmente asociados a ella, hacen difícil su evaluación (Fernández y Vílchez, 2015).

La literatura revisada por los autores evidencia que satisfacción es un término que conceptualmente se viene estudiando desde mediados del siglo XX en instituciones de diferentes naturalezas, pero fue en la década de los ochenta que su evaluación desde la perspectiva de los usuarios toma creciente importancia sobre los servicios de salud.

Sin embargo, Borré y Vega (2014) manifiestan que “la complejidad para definir el término se respalda en las múltiples opiniones que los usuarios tienen” sobre satisfacción según las necesidades particulares. En este sentido, se revela que su participación común es mediante encuestas, las cuales les permiten valorar el servicio recibido, influyendo principalmente los factores de tipo perceptivo.

A pesar de las reformas a los sistemas de salud impulsadas a nivel mundial con mayor pronunciamiento desde la década de los noventa, para mejorar el acceso, la cobertura, la calidad, la eficiencia y la efectividad de los servicios de salud, aún persisten problemas de desigualdad, inequidad y múltiples barreras geográficas, administrativas y económicas, así como problemas de calidad de los servicios, especialmente para las poblaciones más pobres (Molina *et al.*, 2013).

De este sistema de salud se desprenden muchas áreas de atención, una en concreto es la de servicios pediátricos, donde a opinión de Fernández y Vílchez (2015) “los padres suelen presentar niveles altos de alteración emocional, como miedo, ansiedad o estrés, que pueden ir asociadas a irritación, enfado e ira por la atención que exigen para sus hijos” mismos que pueden provocarse por factores endógenos o exógenos a la casa de salud, pero que se traducen en un común denominador llamado insatisfacción.

En Ecuador, sobre todo en la última década se habla sobre un país de derechos; y precisamente fue en el 2008 cuando mediante referéndum popular se aprobó la Constitución de la República del Ecuador (vigente) donde se estipula en el artículo 32 que “la salud es un derecho que garantiza el Estado...” y en el artículo 47 que “en el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes...” por lo tanto “el Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción (artículo 45)”.

Lo establecido significa que la salud de los niños y niñas constituye la primera prioridad de las autoridades del Estado y tiene como fin primordial alcanzar las condiciones óptimas del proceso biológico de crecimiento y desarrollo infantil.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador cumpliendo su rol rector de la salud y en el marco de las políticas, planes, programas, normas y protocolos tiene la responsabilidad de la revisión y actualización continua de las estrategias técnicas basadas en las últimas evidencias científicas, dentro del entorno de los determinantes social, económico, cultural y sanitario, que garanticen el

derecho a una adecuada atención con equidad, universalidad y solidaridad a todos los niños y niñas ecuatorianos.

Por esta razón es que en los hospitales se está evaluando periódicamente la satisfacción de los usuarios externos, manejando información sobre la calidad percibida en la atención recibida de los servicios de salud, para abordar los procesos y la mejora continua. Las dimensiones de la satisfacción que se evalúan son: accesibilidad, tiempo de espera, trato, respeto y efectividad en la atención (Cartagena y Córdor, 2016).

Sin embargo, las falencias en el sistema de salud pública son referidas por muchos usuarios, a ejemplar se considera la experiencia de Juan Yépez quien el pasado 07 de mayo de 2017 publicó un artículo en Diario Extra que titulaba “El viacrucis en los hospitales públicos” donde la insatisfacción con el servicio recibido en los hospitales Los Ceibos y Efrén Jurado (Guayaquil) quedó memorizada como una amarga historia en donde el afectado principal fue su hijo, por tal razón asegura que “el servicio de salud público es lento, incómodo y burocrático... es una lástima que los ecuatorianos sigamos rogando por una atención decente” (Yépez, 2017).

Por otra parte, en la provincia de Manabí, cantón Bolívar, ciudad Calceta, el Hospital Dr. Aníbal González Álava funciona como unidad operativa administrativa a partir del 07 de junio del 2013; es el representante del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el distrito de salud 13D06; el cual se encuentra ubicado dentro del segundo nivel de atención, y tiene como objetivo principal “Garantizar el derecho a la atención integral de salud a la comunidad a través de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud; con garantía de calidad y calidez, universalidad, eficiencia, eficacia y equidad”.

Para lograr el objetivo, cuenta con áreas de especialidad donde se atiende a los pacientes que son derivados desde el primer nivel de atención (centros de salud). Una de estas áreas es precisamente Pediatría, donde los padres de familia que son la voz de los menores de edad en varias ocasiones han planteado sus quejas de insatisfacción con el servicio recibido (similar a las de Juan Manuel Yépez), por lo cual es imperante conocer sus apreciaciones.

La información de la opinión de los usuarios sobre su satisfacción con el servicio pediátrico recibido en esta casa asistencial es relativamente escasa. En primera instancia porque son casi nulas las evaluaciones de satisfacción realizadas en esta área hospitalaria; y en segunda instancia porque han presentado falencias (validez y fiabilidad) en la medición, lo cual implica que no existen datos fidedignos como antecedentes, por lo cual es imposible realizar cambios basándose en las expectativas de los usuarios, quienes son los jueces más certeros.

Entre otros problemas que se identificaron con visitas de campo previas al lugar objeto de estudio, realizadas para comprobar el problema, fueron el diferimiento de citas para consulta externa pediátrica, la escasez de medicinas, la falta de recursos humanos especializados en atención pediátrica y equipos; causas que pudieran estar persistiendo en el tiempo y que como efecto influyen para la insatisfacción de los usuarios que asisten a esta casa de salud del 13D06. Cabe recalcar que estas debilidades fueron expuestas o divulgadas por los pacientes.

En este contexto y, ajustándose al derecho a la salud de calidad que satisfaga las necesidades de los pacientes se formula el problema de la siguiente manera: ¿Cómo diagnosticar la satisfacción de los usuarios del servicio que brinda el área de Pediatría consulta externa del Hospital Dr. Aníbal González Álava del cantón Bolívar?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Las instituciones de salud han mostrado interés por mejorar la calidad de sus servicios. Una forma de hacerlo según Borré y Vega (2014) “es mediante la evaluación objetiva y subjetiva con el fin de lograr la satisfacción a las expectativas del usuario, incluso sobrepasarlas; dando importancia a la opinión del mismo”. Convirtiéndose la satisfacción del usuario en un indicador esencial para la mejora continua de la calidad, y como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias.

Con este enfoque, la investigación se justifica en los siguientes aspectos:

El aspecto legal que acredita la ejecución del “Diagnóstico de la satisfacción del usuario con el servicio que brinda el área Pediatría consulta externa del Hospital Aníbal González Álava 13D06” se respalda en instrumentos jurídicos como Constitución de la República del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, Ley Orgánica de Salud, Código de la Niñez y la Adolescencia, y la Norma de Atención Integral a la Niñez; mismos que convergen en lo siguiente:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, teniendo prioridad entre otros grupos los niños, niñas y adolescentes. Además, en el sector público puede accederse gratuitamente a los programas y acciones de salud, de manera permanente e ininterrumpida, con un servicio consolidado, inmediato, informativo y eficaz.

En este sentido, también se toma en consideración al artículo 53 de la Carta Magna, donde se establece que “las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación”.

El aspecto teórico favorece el desarrollo de este trabajo porque se revisarán documentos físicos y digitales de procedencia científica, investigativa y legislativa para estructurar el eje del arte conceptual que fundamente el tema propuesto y problema a investigar.

El aspecto social que fundamenta esta investigación, se basa en la atención integral a la infancia, servicio que debe prestarse con calidad, calidez y oportunidad, en el marco del modelo de atención de la Red Integral de Salud Pública, para garantizar satisfacción de los usuarios en el desarrollo y disfrute pleno de sus derechos. Resaltando que estas instituciones dependen en gran medida de sus usuarios, por lo que se hace importante el conocimiento de sus necesidades actuales y futuras, cumplir con sus requerimientos y tratar de superar sus expectativas para lograr satisfacción.

El aspecto metodológico que justifica el planteamiento del problema y su respectivo diagnóstico mediante un modelo evaluador de la satisfacción del

usuario pediátrico del Hospital Dr. Aníbal González Álava del cantón Bolívar, Distrito 13D06, es que se superarán sesgos inherentes al método de recopilación de información; para lo cual se seleccionará una herramienta apropiada previo el análisis de los investigadores, además se combinará con otras técnicas como la observación directa y entrevista al Director de Área.

El aspecto económico que sustenta este trabajo, es el fomento para la conservación y el cuidado de la salud de la población correspondiente al Distrito 13D06, Hospital Dr. Aníbal González Álava del cantón Bolívar, a través de un servicio que satisfaga sus necesidades, procurando el uso adecuado de los recursos institucionales para ampliar la capacidad de respuesta (oferta) a las demandas diversificadas del área pediátrica.

En lo que refiere al aspecto práctico, la investigación tiene sustento en la misión y visión de la ESPAM MFL, institución que promueve la formación integral y continua de profesionales que contribuyan de forma proactiva y creativa al desarrollo cultural, económico, político y social sostenible de su entorno y nación, por lo cual la ejecución de este trabajo responde al planteamiento como forma de coadyuvar al desarrollo del cantón Bolívar sobre el derecho a la satisfacción de los usuarios con el servicio de salud.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Diagnosticar el nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio que brinda el área de Pediatría consulta externa del Hospital Dr. Aníbal González Álava mediante la matriz Servqual que permita proponer acciones de mejora.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar la matriz Servqual para la determinación del nivel de satisfacción de los usuarios.
- Proponer un plan de acciones para elevar el nivel de satisfacción de los usuarios.

- Sociabilizar el plan de mejora con el administrador del área de Pediatría para su aplicación.

1.4. IDEA A DEFENDER

El nivel de satisfacción del servicio de Pediatría de consulta externa del Hospital Dr. Aníbal González Álava se beneficiará con un plan de mejora.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. SATISFACCIÓN

La satisfacción dentro del ámbito laboral es un sentimiento en que por una parte el vendedor o prestatario se siente cómodo con las actividades realizadas y por otra parte cuando el cliente o usuario se siente complacido con el producto o servicio recibido.

En palabras de Sangopante (2014) la satisfacción “implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio.

Es decir que la satisfacción es mucho más que una aspiración humana, constituye, sobre todo, un instrumento y una función para lograr la excelencia. No se puede construir excelencia de la calidad en la atención en instituciones sanitarias si no se garantiza la satisfacción (Revilla y González, 2014).

En este sentido, Rocha *et al.*, (2015) la definen como “El estado emocional positivo o placentero con base a la percepción subjetiva de las experiencias laborales del propio trabajador de acuerdo con su actitud frente a su labor, basada en las creencias y valores que él desarrolla en su propio trabajo por lo que se reconoce como un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios prestados.

En conjunto y de acuerdo a los planteamientos de los autores se considera que la satisfacción se percibe de quien recibe directamente el producto o servicio, porque es quien valorará si cumple con las especificaciones de sus necesidades, pudiendo emitir un juicio comparativo entre sus expectativas y la realidad de lo logrado entre el proceso oferta – demanda dentro de la organización.

Para que este planteamiento sea una realidad, Muguira (2012) manifiesta que existen ciertas características de la satisfacción al cliente, que son:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
- Está basado en la percepción del cliente, no necesariamente la realidad.
- Se puede ver influenciado por personas que influyan directamente en el cliente.
- Depende ampliamente del estado de ánimo en el que estaba el cliente cuando adquirió este producto o servicio.

Es entonces el cliente o usuario el eje del cual se identifican los elementos que componen su satisfacción, y a consideración de Thompson (2016) son tres:

- El rendimiento percibido: Se refiere al desempeño que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio.
- Las expectativas: La esperanza que los clientes tienen por conseguir algo.
- Los niveles de satisfacción: Luego de realizada la adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan cualquiera de los tres niveles de satisfacción.

Estos niveles los describe Muguira (2012), argumentando que se presentan después del uso del producto o servicio; estos son:

- Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto o servicio no alcanza las expectativas del cliente.
- Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

La relevancia que tiene el usuario como base para diagnosticar la satisfacción es esencial para que cualquier empresa pueda medir la excelencia con que se oferta un servicio o producto; sin embargo, la satisfacción puede ir más allá de la simple interacción que provoca la oferta – demanda, sino que influyen otros elementos importantes como el ambiente, la empatía, la eficacia, los costos, entre otros; que a percepción de los clientes pueden calificar su expectativa en relación con la realidad como insatisfacción, satisfacción o complacencia.

Lo ideal siempre será que los usuarios se encuentren dentro de los dos últimos niveles, primero porque para la empresa significa que su proceso de prestación de servicios o venta de productos se basa en una ética efectiva donde el eje principal es cumplir con los requerimientos del cliente; y segundo porque el cliente se convertirá en un medio publicitario totalmente gratis al recomendar la empresa dentro de su entorno, porque su experiencia es una garantía de la calidad del producto o servicio.

2.2. SERVICIO

Un servicio se diferencia de un producto principalmente por su intangibilidad, simplemente son actividades que el personal de una empresa realiza para provocar felicidad o satisfacción en sus usuarios. Así, ESCOLME (2014) relativamente lo conceptualiza como “el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el servicio en el momento y lugar adecuado” por lo tanto, el servicio al cliente se convierte en una potente herramienta de marketing.

Así mismo, Lovelock (2009) citado por Hernández (2012) expone desde su punto de vista que el servicio es “una actividad económica que implica desempeños basados en tiempo que buscan obtener o dar valor a cambio de dinero, tiempo y esfuerzo sin implicar la transferencia de propiedad”. En este sentido, también involucra tres elementos alrededor del servicio: Acciones, Procesos y Ejecuciones.

Por lo tanto, y basándose en las aportaciones de los autores citados se logra definir que el servicio se compone de un proceso estructural de actividades determinadas, intangibles pero identificables que a través del esfuerzo humano, tecnológico y/o mecánico producen un hecho que no es posible poseer físicamente, por lo tanto no es objeto de transporte y/o almacenamiento, es una simple transacción donde intervienen el prestador y el cliente para satisfacer las necesidades de éste último, según el tipo de servicio.

La forma convencional de dividir los servicios son: privados y públicos; la cual se basa en quien lo gestiona; es decir, los primeros ofertados por sociedades

conformadas con capital propio y los segundos ofertados por entidades que se desprenden del Estado y su capital se forma entre otros caudales por los impuestos. En la figura 1.1 se conceptualizan para determinar las características de cada uno:

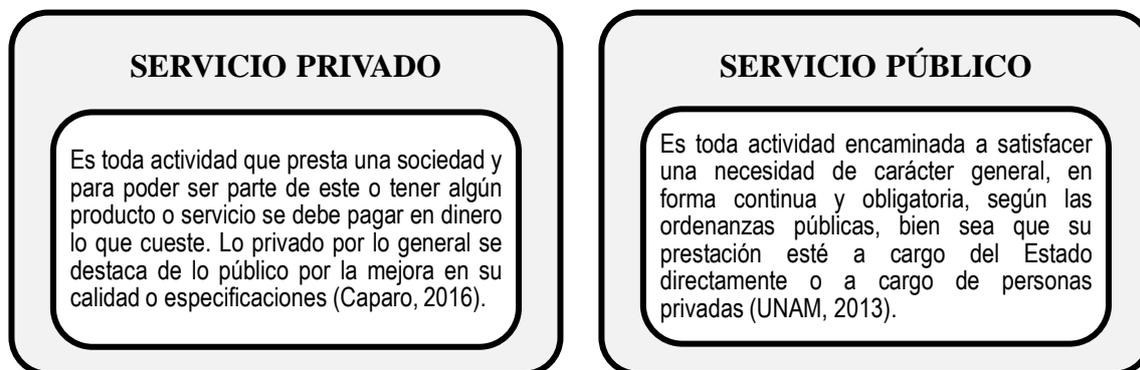


Figura 2.1. Tipos de servicios.

Como plantean los autores las diferencias principales entre el servicio privado y público son: por la naturaleza de la entidad que lo gestiona, el costo y la calidad. En relatividad a este trabajo se hace énfasis a los servicios públicos, que según Yanome (2014) “es toda actividad destinada a satisfacer una necesidad de carácter general, su cumplimiento uniforme y continuo debe ser asegurado, regulado y controlado según el régimen jurídico por medio de la Administración pública o mediante particulares facultados”.

Particularmente Ecuador tiene establecido en el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional, 2008) que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

El mismo instrumento jurídico en el artículo 314 establece que “El Estado será responsable de la provisión de los servicios públicos de agua potable, riego, saneamiento, energía eléctrica, telecomunicaciones, vialidad, infraestructuras portuarias y aeroportuarias, y demás que determine la ley. El Estado dispondrá que los precios y tarifas sean equitativos, y establecerá su control y regulación.

Dos de los servicios públicos básicos y de mayor importancia a los que la ciudadanía puede acceder gratuitamente son la educación y la salud, mismos

de los cuales el Estado Ecuatoriano está encargado de su planificación, regulación y control a través de los organismos competentes para su acreditación y aseguramiento; de esto no se hace diferencia de aquellos servicios privados que también están regulados para garantizar la calidad, haciendo énfasis en el servicio de salud, ya que a más de estar establecida como una política del buen vivir, está consolidado como un derecho.

2.2.1. SERVICIO DE SALUD

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (OIT, 2013).

De este planteamiento internacional el Ministerio de Salud de Perú (MINSAL) (2015) dispone que a los servicios de salud les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

Con estos criterios de organismos del sector, Ruales (2014) considera que los servicios entregados por personal de salud en forma directa, o por otras personas bajo supervisión de éstas, con los propósitos de: promover, mantener y/o recuperar la salud; y, minimizar las disparidades tanto en acceso a los servicios de salud como en el nivel de salud de la población.

Por lo tanto, es necesario especificar que la Ley Orgánica de Salud del Ecuador (Asamblea Nacional, 2006) en el artículo 3 dispone que la salud es el complemento completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso

colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Estos enfoques permiten a los investigadores determinar que los servicios de salud son un derecho de los seres humanos para la protección de su integridad física y mental; un aseguramiento a su seguridad social por lo cual se establece como una política pública primordial y un objetivo del buen vivir a nivel mundial con énfasis en la promoción, mantenimiento y/o recuperación de la salud en todas sus etapas, y en este sentido las instituciones de la red integral deben implicar sus esfuerzos para satisfacer esta necesidad por construir un entorno saludable y educación para la práctica de estilos de vida correctos.

2.2.2. CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD

La calidad de los servicios de salud debe garantizarse por ser un derecho universal, los pacientes necesitan resguardada su integridad, por esta razón siempre van a exigir que sean atendidos según ciertas características como rapidez, amabilidad, empatía, capacidad y resolución.

En este sentido, Valdivieso *et al.*, 2012 expresa que “la calidad de la atención es la medición de la calidad de los servicios de salud entre el desempeño esperado y el realmente alcanzado, con el fin de identificar oportunidades de mejoramiento. Para la mayoría de los aspectos de la calidad, como la competencia técnica, la efectividad, la eficiencia, la seguridad y la cobertura, se establecen estándares e indicadores de desempeño que miden el nivel de cumplimiento.

La calidad de servicio debe cumplir con ciertas dimensiones como son: la dimensión técnica referida a que el prestador cuente con conocimientos, habilidades para la realización de procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del cliente, la dimensión interpersonal referida a la interacción entre prestador y cliente en la actividad de atención, respeto y cordialidad mutua, por último, la dimensión de infraestructura que son las características del lugar como la limpieza, iluminación y ventilación del ambiente (Gallardo y Reynaldos, 2014).

Es necesario considerar que la calidad es un factor fundamental de posicionamiento y de competitividad; la creciente tendencia a desarrollar el concepto de ciudadanía en salud (derecho a la salud, equidad e integralidad), permite tener personas más informadas y con mayor criterio para reclamar lo que por derecho les está dado (López *et al.*, 2013).

Por otra parte, se considera la calidad de los servicios de salud como el concepto que refleja la correspondencia entre las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas existentes. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia (Berenguer *et al.*, 2014).

La calidad es una medida por la cual se valora la satisfacción desde la perspectiva del paciente con el servicio recibido en una organización; pero en los casos específicos de salud, los indicadores de evaluación se basan en la competencia científica y técnica de los profesionales para atender competentemente los diversos casos clínicos, la accesibilidad inmediata, la información oportuna, la privacidad, la empatía y cordialidad, entre otros muchos indicadores según las exigencias de cada usuario.

Por lo tanto, se considera que la calidad en relación con la satisfacción del usuario es una media subjetiva de evaluación para la totalidad o componentes específicos del servicio de salud; por esta razón, la visión del usuario es determinante para el éxito o fracaso del sistema integral de salud pública para cubrir sus expectativas. Porque para los ciudadanos no es suficiente que el sistema funcione, sino que además es prioritario que el servicio prestado sea satisfactorio y que el usuario así lo perciba.

Dentro del sistema de salud, entre otros grupos prioritarios se encuentran las niñas y niños, quienes la calidad del servicio es más bien percibida por los padres de familia, por este motivo en la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional, 2008), artículo 46, numeral 1, se dispone que el Estado adoptará medidas que aseguren a menores de seis años la garantía de

su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección de sus derechos.

Es decir que dentro del Sistema Integral de Salud Pública, los hospitales debe contener un área de especialidad para este grupo prioritario, donde las niñas y niños puedan ser atendidos oportunamente, procurando su bienestar; esta área se denomina Pediatría.

2.2.3. SERVICIO DE PEDIATRÍA

Los servicios pediátricos son prioritarios y de alta relevancia, dados los perfiles epidemiológicos, la mayor vulnerabilidad de este grupo poblacional y los acuerdos nacionales e internacionales sobre derechos de la infancia (Molina *et al.*, 2013).

La pediatría de atención primaria proporciona una asistencia sanitaria próxima a los niños y sus familias, teniendo en cuenta las características de su entorno, partiendo de una visión global de la medicina en la que el objeto fundamental no es la enfermedad sino la población infantil en todas sus etapas (Domínguez y Valdivia, 2012).

El servicio de pediatría se ocupa de la medicina integral del período evolutivo que va desde el nacimiento (en casos de patología neonatal y/o materna se hace una planificación conjunta con el servicio de obstetricia en el período prenatal) hasta parte de la adolescencia. Actualmente el servicio de pediatría asume niños desde los 0 hasta los 15 años, en hospitalización y en urgencias. En consultas externas normalmente el seguimiento se hace hasta los 18 años. La neonatología es la rama de la pediatría que se dedica a la atención al recién nacido (Jou, 2017).

Por lo descrito, el servicio pediátrico es una especialidad importante contenida dentro de los hospitales porque tienen como población específica el estudio del niño y sus enfermedades; por tal razón, su objetivo primordial es ofrecer atención integral a los infantes desde su nacimiento, incluyendo en esta parte la orientación a las familias para su crianza, guía de alimentación, cuidado

personal, desarrollo psicomotor, hábitos de vida saludable, entre otros procedimientos clínicos, haciendo efectiva la generación de mecanismos de corresponsabilidad social, familiar y comunitaria en la gestión de los ámbitos de salud de grupos prioritarios, que en este caso son las niñas, niños y adolescentes, denominados en el sector salud como usuarios o pacientes.

2.3. USUARIO / PACIENTE

En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud. Es un ser humano que, además de tener derecho a la atención y a la salud, también tiene el derecho a ausentarse de sus actividades habituales y responsabilidades, tal como lo obliga, en cumplimiento de las recomendaciones médicas, el cuidado de la enfermedad (Velandia Salazar *et al.*, 2007; Miranda Ortiz *et al.*, 2014) citados por Velásquez *et al.*, (2016).

A consideración de Hernández (2012) un usuario es la persona o grupo de personas que tienen una necesidad y que utiliza o utilizará recursos o servicios de una institución para cubrirla; por lo tanto, según Riquelme (2016) se convierte en una parte esencial para toda empresa o institución, por esta razón toman un rol activo dentro de los procesos de la misma.

En cuanto al paciente pediátrico, Sangopanta (2014) describe los derechos que éste tiene:

- Estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que ello comporte gastos adicionales; ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.
- Recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

- Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.
- Derecho de los padres, o de la persona que los sustituya, a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.
- A una recepción y seguimiento individuales, destinándose, en la medida de lo posible, a los mismos enfermos y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
- A no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
- A no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
- A ser tratados con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
- Contactar con sus padres, o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.
- A la seguridad de recibir los cuidados que necesita, incluso en el caso que fuese necesaria la intervención de la justicia si los padres o la persona que los sustituya se los niegan, o no estén en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.
- A ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
- A proseguir su formación escolar durante su permanencia en el Hospital, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos médicos.

Es entonces, el usuario la persona que necesita satisfacer una necesidad y que al no poderla cubrir por sí mismo acude a una empresa o entidad para requerir un producto o servicio. Por esta razón se convierte en pieza fundamental del

proceso, porque es quien recibe directamente el output que genera la organización. En el caso de los servicios, esto significa que existe una transferencia intangible de actividades que generan en el usuario el cumplimiento o no de sus perspectivas.

En el área de salud es usuario es conocido como paciente, quien por alguna molestia a su integridad física o psicológica acude a una entidad de la red integral sanitaria para ser atendido de manera oportuna, tratando de hacer efectivo su derecho; en este sentido se otorga un papel activo en los procedimientos que incurre para valorar la calidad y por ende su satisfacción.

2.3.1. SATISFACCIÓN DEL USUARIO / PACIENTE

La satisfacción del paciente es considerado un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado ya sea medido a través de la percepción del paciente o de los padres de la población pediátrica. Esta percepción se basa en la congruencia o acuerdo entre las expectativas del familiar del paciente pediátrico y la percepción de la experiencia. También puede considerarse que la satisfacción es una condición previa para el cuidado de calidad, donde se asume que una persona satisfecha cooperará más y demostrará una mayor conformidad a un tratamiento y, por consiguiente, regresará a solicitar atención nuevamente (Moreno *et al.*, 2011).

Las variables estudiadas por su posible vinculación con la satisfacción pueden agruparse en cuatro ámbitos principales. El primero hace referencia a la atención prestada por el personal sanitario. El segundo grupo tiene que ver con el trato recibido por parte del resto del personal (no clínico). El tercer grupo de variables estudiadas es el que se refiere a las instalaciones y las condiciones en que se dispensan los servicios. El cuarto y último grupo de variables tiene que ver con el acceso a los servicios de salud (Fernández y Vélchez, 2015).

Sobre esa base Acosta *et al.*, (2011) es el nivel en el cual los usuarios encuentran las perspectivas de servicio en salud esperados, siendo entonces la medición de la satisfacción del usuario un elemento clave para mejorar la calidad de atención.

Desde estos puntos de vista se logra resumir que la satisfacción del paciente es subjetiva, todo depende de las perspectivas de las personas sobre lo esperado. Dentro del proceso representa el intento por comunicar las necesidades con el servicio de manera apropiada para generar sentimiento de favorabilidad. Hay que hacer notar también que la satisfacción del usuario en el sector salud y específicamente en el área de pediatría depende del funcionamiento oportuno del sistema, los atributos de un sistema de información entre servidores y pacientes y/o familiares, la rapidez, la capacitación técnica del galeno, la atención oportuna, entre otros factores; mismos que pueden ser medidos implementando un diagnóstico.

2.4. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico constituye una herramienta para conocer la situación actual de una organización y los problemas que impiden su crecimiento y desarrollo. Con el diagnóstico se detectan las causas principales de los problemas "raíces", de manera de poder enfocar los esfuerzos futuros en buscar las medidas más efectivas y evitar el desperdicio de energías (Romagnoli, 2015).

Según Hernández y Guerrero (2009) citados por Rocha (2012) el diagnóstico es parte del sistema de control de gestión moderno para lograr el conocimiento más completo del funcionamiento de la organización y comprender los mecanismos que explican el comportamiento de los procesos que condicionan sus resultados; lo cual supone para Radano y Velinsone (2015) establecer criterios de análisis que permitan identificar las posibles causas del problema y, posteriormente, cuáles podrán ser las acciones para erradicarlo.

Un diagnóstico efectivo debe tener un objetivo general bien establecido, y a consideración de Moyasevich (2007) citado por Rocha (2012) es: "Lograr un conocimiento de la situación integral y de las partes de la empresa en un momento dado" ...además escribe que debe "visualizar los síntomas de la empresa; sus problemas con causas, consecuencias y efectos; definir fortalezas y debilidades y con base en los resultados plantear conclusiones y recomendaciones para proyectar la empresa a un estado ideal".

Así mismo Enred Consultoría S.L. (2012) concuerda al escribir que el objetivo del diagnóstico es: “Proporcionar conocimiento de la realidad de una empresa con el objeto de detectar oportunidades de mejora y diseñar una intervención global o del área que se estudie”. Para ello, es necesario recopilar información de manera sistematizada, para lo cual el mismo autor establece tres ámbitos:

- Información básica de la empresa (actividad, dimensión, historia, estructura organizativa). Es un paso imprescindible y proporciona el marco de trabajo.
- Información interna de la empresa, relacionada con la producción o el servicio y quienes intervienen en el mismo.
- Información externa de la empresa, actividad económica y social.

De acuerdo a la información proporcionada por los autores hasta el momento citados, el diagnóstico es una herramienta empresarial que busca recabar información positiva o negativa, ya sea que ésta provenga de los clientes internos y/o externos, para posteriormente a través de un grupo de especialistas someterla a análisis para detectar puntos fuertes y débiles que puedan estar afectando la satisfacción de los usuarios; sin embargo, para que esta herramienta sea lo más efectiva posible se debe seguir ciertas pautas.

Cualquiera sea el enfoque elegido para el diagnóstico (integral o específico), son cuatro los pasos básicos que a experiencia de Romagnoli (2015) conducen a un trabajo conciso, completo y con resultados innovadores:

- Establecer el parámetro de evaluación. Prestar atención a los mercados o clientes que resultan de interés para los responsables de la empresa.
- Obtener visión clara y detallada sobre el estado actual del sistema de producción de la empresa. Para lograrlo, se utilizan las entrevistas con registro, fotografías, filmaciones, observación directa, etc.
- Determinar el grado de alcance del parámetro establecido, y, si es posible, establecer un porcentaje de alcance.
- Realizarse una pregunta clave: ¿Por qué no se pueden alcanzar los parámetros de referencia establecidos en la empresa? En muchos casos las causas se encuentran alejadas en el espacio o en el tiempo.

Además este mismo autor (Romagnoli, 2015) expone que para encontrar las respuestas, se considera apropiado utilizar el enfoque propuesto por Norton y Kaplan, donde se visualiza a la empresa desde cuatro perspectivas integradas:

- Perspectiva financiera: Es la visión de la situación financiera de la empresa, estudiando niveles de inversión, políticas de financiación, resultados económicos, el uso y aplicación de los fondos del negocio.
- Perspectiva de los clientes: Desde esta visión se enfocan los aspectos relacionados con los clientes a los cuales está dirigida la organización.
- Perspectiva de los procesos internos: Es el momento de analizar los procesos productivos de la organización, estudiando su eficiencia y correspondencia con el resto de la organización.
- Perspectiva de las capacidades del personal y la organización: Finalmente se analizan las capacidades del personal y la brecha que puede existir entre las capacidades requeridas para un funcionamiento eficiente de los procesos productivos y la capacidad actual del personal.

Estas cuatro perspectivas permiten abarcar aquellos aspectos más importantes del fenómeno empresarial para analizarlos exhaustivamente para una valoración profesional que permita asentar las bases de todos los elementos que forman parte activa de la organización, estos son: capital económico, clientes internos, clientes externos y procesos. Con estos enfoques poder conocer el escenario en que se encuentra la entidad y a qué retos se enfrenta para emprender acciones de mejoras según los resultados del diagnóstico de la satisfacción del usuario.

2.4.1. DIAGNÓSTICO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

El diagnóstico de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios (Santana *et al.*, 2014); por esta razón se considera como uno de los indicadores de calidad en cuanto a los resultados (Miranda *et al.*, 2012).

Los servicios de salud resultan susceptibles a la medición por medio de instrumentos que preguntan al usuario por la calidad, pues se reconoce la utilidad que brindan los hallazgos obtenidos en las instituciones, al favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia (Barragan y Moreno, 2013).

Dentro del marco legal ecuatoriano se hace referencia a la Norma Procedimiento Evaluación y Adquisición de Servicios de Salud (MSP, 2015) donde se establece que los aspectos a evaluarse en la calificación son:

- Capacidad técnica y resolutive: Evalúa requisitos de estructura, procesos y resultados que deben cumplir los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.
- Capacidad administrativa: Evalúa el desarrollo e implementación efectiva de procesos gerenciales que responden a las leyes del país en los ámbitos tributario, financiero, administrativo y laboral, que garantizan la buena administración y el respeto a las normas vigentes y demuestren buenas prácticas de gestión.
- Capacidad financiera: En lo financiero se evaluará al cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de la institución, los indicadores financieros pertinentes, la transparencia en la gestión, la capacidad de mantener el funcionamiento de la organización y la sostenibilidad de la empresa.

Por la naturaleza de esta investigación la capacidad que interesa es la técnica y resolutive, porque se basa en la calidad del servicio que el cliente recibe, pudiendo evaluarse componentes importantes como: servicios finales, servicios intermedios, sistema técnico administrativo y el sistema de logística.

Por lo tanto, se logra determinar que es importante realizar periódicamente diagnósticos a la entidad de salud desde la perspectiva de los pacientes para conocer sus sentimientos de satisfacción con el servicio recibido, buscando

estudiar cuales son las expectativas cumplidas o no, que se debería mejorar para agregar valor a las actividades que los servidores públicos sanitarios realizan en pro de erradicar los problemas que se encuentren, esto a través de acciones que deben elaborarse, proponerse y acreditarse por parte de la gerencia administrativa de la zona de salud correspondiente.

2.4.2. TÉCNICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Existen muchas técnicas aprobadas por múltiples investigadores que a lo largo de la historia han venido estudiando la satisfacción del usuario; sin embargo, entre las más mencionadas o aplicadas están la entrevista y la encuesta, mismas que se conceptualizan con referencia en el gráfico 2.2:

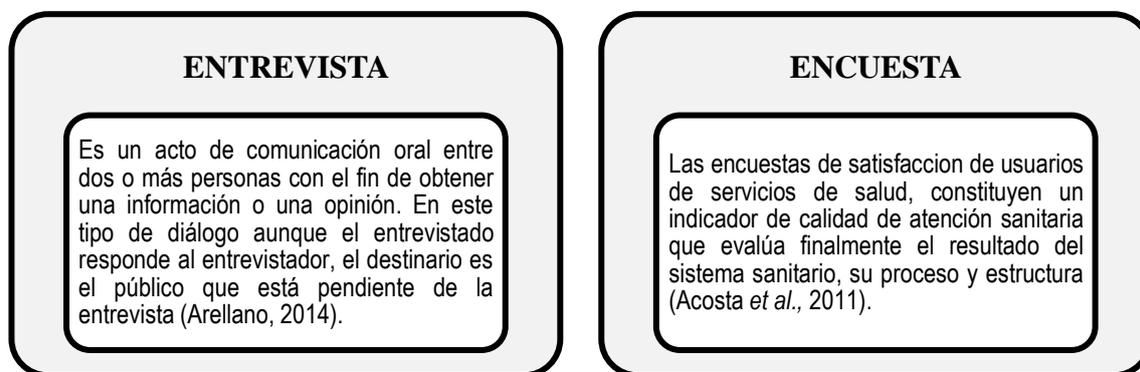


Figura 2.2. Técnicas para un diagnóstico empresarial.

Tanto la entrevista como la encuesta son confiables para realizar diagnósticos empresariales, su diferencia radica en el tipo de información que el investigador desea obtener y la forma en que los datos puedan ser cuantificables o de simple descripción comprimida para generar resultados generales.

A objetivos de esta investigación se considera oportuno que los datos del diagnóstico deben generarse de manera cuantitativa porque proporcionarán niveles específicos de la satisfacción del usuario con los servicios de salud que brinda el Hospital Dr. Aníbal González Álava; por esta razón se selecciona a la técnica encuesta, la cual según Valdivieso *et al.*, (2012) el objetivo es determinar la calidad del servicio, relacionada a la satisfacción con la atención al niño/a en la consulta externa de establecimientos de salud.

Es necesario resaltar que existen múltiples encuestas diseñadas como modelos de diagnóstico de la satisfacción del usuario, que evalúan diferentes aspectos de la organización, ya sean estos generales o específicos, pero que en definitiva generan información valiosa para la toma de decisiones por parte de la gerencia; esto significa que esto viene siendo una práctica relevante que se respalda en las investigaciones realizadas y expuestas científicamente; estando entre las más utilizadas LibQUAL+™, SERVPERF y SERVQUAL, las cuales se describen en el gráfico 2.3 para hacer un análisis comparativo crítico y determinar cuál es la más apropiada para ser aplicada en esta investigación.

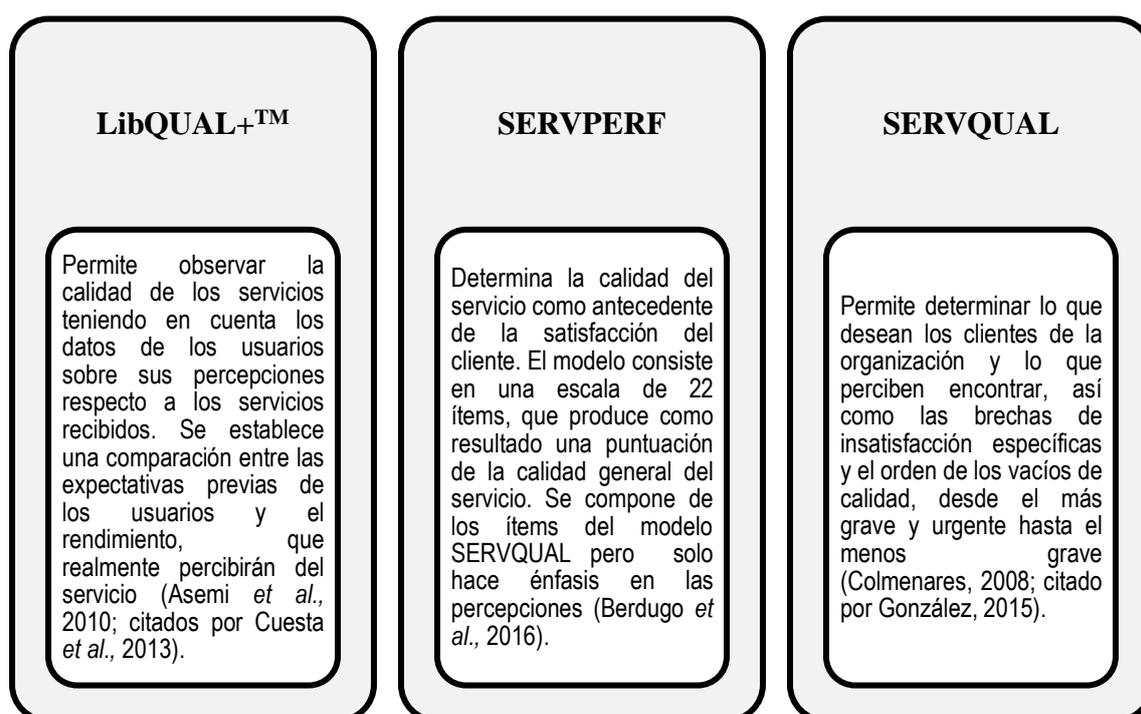


Figura 2.3. Modelos para el diagnóstico de la satisfacción del usuario.

Como se aprecia en la figura 2.3 la descripción de los modelos para diagnosticar la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido, utilizan estrategias para plantear la comparación entre percepciones y expectativas, basándose principalmente en el indicador calidad. Los resultados que estas herramientas ofrecen son de carácter cuantitativo y dan a los investigadores información específica de los costos que incurre la entidad por una “mala calidad” de los servicios y por ende el valor de las inversiones (económicas y humanas) que pueden hacer en determinados aspectos o áreas para mejorarla; sin embargo, a efectos de esta investigación; por ser la más completa y por la

confiabilidad que muchos investigadores han determinado en su aplicación se selecciona al modelo SERVQUAL.

2.4.2.1. MODELO SERVQUAL

En 1985 Parasuraman, Berry y Zeithaml, desarrollaron una herramienta para medir la calidad de servicio denominada SERVQUAL (Service Quality), enfocándose en la medición de la brecha existente entre percepciones y expectativas de los usuarios respecto del servicio otorgado. Cuando hablamos de percepción nos referimos a cómo el cliente estima que la institución cumple al proporcionar los servicios. Expectativas se define como lo que espera que sea el servicio que entrega la organización (Gallardo y Reynaldos, 2014).

Este instrumento contrasta lo que el usuario espera del servicio al que consulta con lo percibe de este; por tal razón Numpaque y Rocha (2016) destacan que el propósito es la evaluación de la calidad de los servicios, contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Este modelo se suele aplicar en el sector salud, ya que destaca cuatro discrepancias:

- Entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos;
- Entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad;
- Entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación de este, y;
- Entre la prestación del servicio y la comunicación externa- y una deficiencia percibida por el usuario en la calidad de los servicios.

El modelo SERVQUAL según Zapata (2014) consta de entradas con las necesidades y expectativas de los clientes, el proceso de prestación del servicio en sí, en donde interesa la prestación y la evaluación de las dimensiones del mismo y unas salidas que determinan el nivel de calidad. Este modelo en particular define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones y las expectativas, donde los posibles resultados son:

- Percepción > Expectativas: Alto nivel de calidad (Alta Satisfacción)
- Percepción < Expectativas: Bajo nivel de calidad (Insatisfacción)
- Percepción = Expectativas: Nivel modesto de calidad (Satisfacción)

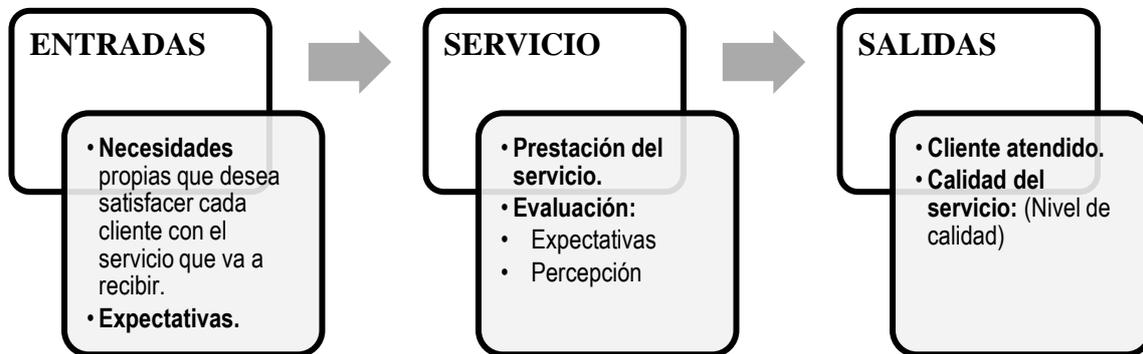


Figura 2.4. Modelo teórico SERVQUAL.

Fuente: Zapata, 2014.

Citando a Monfort *et al.*, (2013) se revela que la escala SERVQUAL fue desarrollada para el sector de servicios y posee 22 ítems que miden la performance de la empresa a través de las cinco dimensiones:

- Tangibilidad: Facilidades físicas, equipamientos y apariencia de los colaboradores;
- Confiabilidad: Habilidad de ejecutar el servicio prometido de forma confiable y precisa;
- Atención: Voluntad de ayudar y prestar una buena atención al consumidor;
- Garantía (incluye competencia, cortesía, credibilidad y seguridad): conocimiento y cortesía de los colaboradores y su capacidad para inspirar confianza y seguridad;
- Empatía (incluyendo acceso, comunicación y entendimiento del consumidor): Atención personalizada que la empresa ofrece al consumidor.

De acuerdo a los textos referidos es notorio que los autores concuerdan en que el modelo de escala SERVQUAL es una herramienta eficaz que se aplica principalmente en el sector servicio con el objeto de evaluar la calidad de los servicios a través de la satisfacción del usuario sobre la diferencia entre el servicio percibido y las expectativas generadas.

Realmente medir la satisfacción del usuario es una tarea difícil y el modelo SERVQUAL pretende facilitarla, porque es un modelo de encuesta eficaz y flexible que permite ser adaptado a cada caso particular según las características de la empresa, de esta manera los resultados que se obtengan sean identificables directamente con la realidad.

El modelo SERVQUAL evalúa cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; los cuales contienen cuestionamientos que permiten al usuario hacer un juicio del servicio recibido; pero además es importante mencionar que la encuesta contiene una sección general donde se puede calificar la calidad del servicio de manera general con una valoración del 1 al 10, la cual permitirá al investigador realizar la respectiva comparación con cada aspecto particular (dimensiones).

2.5. RED INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA EN ECUADOR

El MSP como autoridad Sanitaria Nacional y con el objetivo de articular la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria, homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, que rige para todo el sector salud del país.

La organización de los servicios de salud en niveles de atención, permite organizar la oferta de servicios para garantizar la capacidad resolutoria y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población.

El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud (MSP, 2012).



Figura 2.5. Niveles de atención.
Fuente: MSP, 2012.

La Red Integral de Salud Pública en Ecuador es una articulación que busca cubrir las brechas de salud que demandan los ciudadanos con la integración y funcionamiento de los subsistemas públicos de salud y el apoyo de la red complementaria se pretende lograr atender de manera oportuna y permanente a la población. Además se afianza el proceso para promover universal de las personas a los servicios de salud de forma gratuita como lo manda la Constitución de la República del Ecuador.

Es importante resaltar que el eje fundamental del Sistema de Salud a través de esta clasificación del servicio por niveles es cubrir con la mayor capacidad las necesidades de la población, disminuir las desigualdades en el acceso, mejorar la oportunidad, la calidad en cobertura de los servicios de salud.

La base de esta investigación u objeto de estudio es el área de pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava, el cual está determinado dentro del Segundo Nivel de Atención, por lo cual se fundamentan ciertas teorías que respalden el desarrollo de este trabajo.

2.5.1. SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

De acuerdo a lo establecido en el artículo 8 del Acuerdo por la tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud (MSP, 2015) el Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel

de Atención. En este Nivel se brindan otras modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio.

Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los caso de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles (MSP, 2012).

Los establecimientos que conforman el II Nivel de Atención se clasifican en ambulatorio y hospitalario, pero para mejor detalle se muestran en la figura 2.6:



Figura 2.6. Establecimientos que conforman el Segundo Nivel de Atención.

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015.

El II Nivel de Atención de la Red Integral de Salud Pública es el encargado de recibir para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que no pueden ser

resueltos en el I Nivel; es una red de hospitales básicos, generales y centros de especialidades que cubren necesidades de los pacientes cuando se requiere hospitalización y atención urgente. Sus unidades están organizadas en principales especialidades de la medicina como: medicina interna, cirugía, pediatría y gineco obstetricia; además cuentan con servicios de urgencias, hospitalización, banco de sangre, consulta externa, quirófanos, entre otros. Aunque estas capacidades pueden variar de acuerdo a la capacidad resolutive, necesidades y demandas de la población.

2.5.1.1. HOSPITAL DR. ANÍBAL GONZÁLEZ ÁLAVA

El Hospital Dr. Aníbal González Álava, está ubicado en la ciudad de Calceta, provincia de Manabí y corresponde a la dirección distrital de salud 13D06; la reseña histórica, visión, misión, objetivos y líneas estratégicas fueron extraídas de la investigación de Bravo e Intriago (2016).

Historia: Fue inaugurado el día viernes 16 de mayo de 1975, en presencia del Señor Ministro de Salud Pública Dr. Raúl Maldonado, del Director de Salud de Manabí Dr. Humberto Moreno Loor, Dr. Germánico Loor Presidente del Concejo de Bolívar, Padre Wenceslao Rijaveck Párroco de Calceta y demás autoridades cantonales y provinciales. Su nombre Dr. Aníbal González Álava, fue aprobado por decreto No. 5374 del 15 de mayo de 1981. Siendo su primer Director el Dr. Silvio Larrea Rúales.

El 19 de mayo de 1975 se hace la apertura de la Historia Clínica No. 00000 que pertenece al paciente Guerrero Bravo Héctor Joffre.

Durante su funcionamiento en el local antiguo hasta marzo del 2006, se emitieron 93638 Historias Clínicas.

El Hospital Dr. Aníbal González Álava, hasta marzo del 2005, funcionó en su edificio ubicado en el Km. 1 ½ vía a Junín, debido a las múltiples inundaciones sufridas en cada estación invernal, que sobrepasaban el 1,50 metros, que deterioró su infraestructura física así como también bienes, equipos e insumos fue aprobada su construcción. En el Gobierno del Ingeniero Lucio Gutiérrez, se

dio inicio a la obra de su nuevo edificio moderno y funcional, ubicado en las calles Chile, entre Granda Centeno y Ricaurte. Es un edificio de dos plantas, el mismo que fue inaugurado con la presencia del Señor Presidente de la República Ing. Lucio Gutiérrez Borbua y autoridades locales, provinciales y nacionales, el 12 de abril del 2005. El 20 de abril del 2005 se dio inicio a sus labores normales de atención médica en todos sus servicios.

Visión: Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Misión: Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de sus carteras de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Objetivos estratégicos:

- Mejorar la accesibilidad de la población a la atención oportuna y eficiente en los servicios de salud.
- Conseguir el licenciamiento de la unidad operativa de salud.
- Desarrollar programas de atención que respondan a las necesidades epidemiológicas socio-económicas, de género y cultura locales.
- Fortalecer el proceso de desconcentración y modernización institucional.

Líneas estratégicas:

- Integrar a la comunidad en la programación local y programas de salud.
- Organizar cursos semi presenciales según la realidad local e institucional.
- Conformar una estructura orgánica de los diferentes niveles.
- Reuniones periódicas entre autoridades y líderes sindicales para analizar reglamentos y normas.

- Reuniones periódicas entre representantes de las instituciones, confecciones de actas y reglamentos.
- Reuniones con líderes comunitarios, capacitación de grupos organizados y estudiantes.
- Vacunación en la unidad de salud y en grupos concentrados, mantener stock permanente de vacunas, supervisión y monitoreo permanente, promoción educativa.
- Visitar el domicilio con el personal contratado en zonas críticas.

2.6. PLAN DE MEJORA

La mejora continua de la calidad es un proceso imprescindible en el funcionamiento actual de toda institución sanitaria y la calidad percibida (juicio global o actitud relacionada con la excelencia y superioridad del servicio), es la piedra angular del proceso (Muñoz, 2012).

Según el Ministerio de Educación Ecuador (2012) el plan de mejora es un buen instrumento para identificar y organizar las posibles respuestas de cambio a las debilidades encontradas en la autoevaluación institucional. Las características de un plan de mejora a consideración de AQU (2015), son:

- Converge con el plan general, planes específicos y políticas de la empresa.
- Herramienta enfocada a la acción y no un documento formalista.
- Es concreto, realista, con una clara asignación de responsabilidades y con unos precisos mecanismos de ejecución y de seguimiento.

Además el autor antecedido manifiesta que existen riesgos y beneficios de los planes de mejora, calificados de la siguiente manera:

Riesgos: Dar más peso al proceso que a los resultados; y, considerarlos como un fin y no como un medio para mejorar el funcionamiento de la unidad.

Beneficios:

- Flexibilidad: no es un método cerrado, facilita variaciones y adaptaciones.
- Utilidad: para el logro de los objetivos fijados y para mantener la razón de ser de la organización.

Un plan de mejora en la gestión de su propuesta se define como un conjunto de etapas unidas a un proceso continuo, que permite trabajar ordenadamente una idea hasta lograr mejoras y su continuidad. Según varios autores, son:

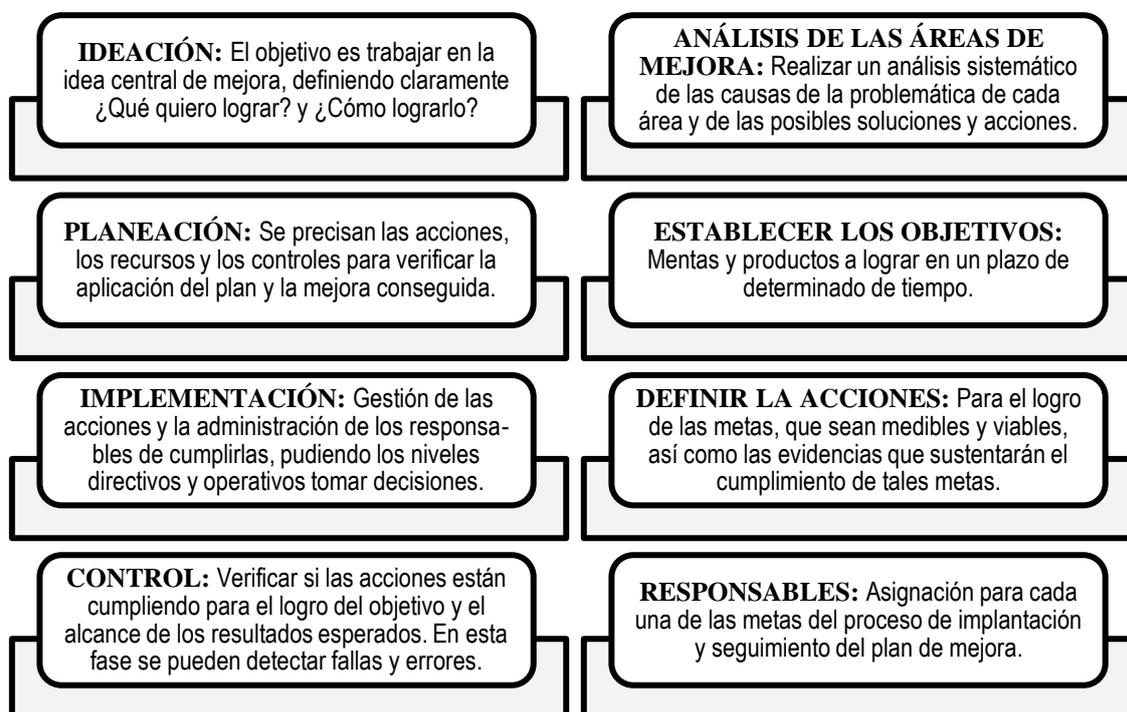


Figura 2.7. Proceso para la elaboración del plan de mejora.

Fuente: Vergara, 2013; y CACEI, 2014; respectivamente.

Un plan de mejora debe fijar unos objetivos, diseñar unas actuaciones, nombrar unos responsables de cada actuación, disponer recursos para llevar a efecto la medida, prever un procedimiento o método de trabajo, establecer un calendario y, aspecto muy importante, tener previsto un sistema para comprobar si se ha cumplido cada objetivo, es decir, debe establecer unos indicadores.

Cuadro 2.1. Elementos del plan de mejora.

Objetivos	Actuaciones	Responsable	Recursos	Procedimiento de trabajo	Calendario	Indicadores
Lo que se desea alcanzar en un tiempo determinado. Deben ser medibles.	Acciones para alcanzar el objetivo. Cada objetivo puede concretarse en una o más actuaciones.	Persona encargada de diseñar las actuaciones, realizar el seguimiento, vigilar el cumplimiento de los plazos.	Medios que se disponen para desarrollar una actuación.	Manera en que se van a desarrollar las actuaciones, especificando momentos y metodología.	Precisa cuánto tiempo se va a dedicar a cada acción.	Medios para comprobar si cumplimos el objetivo y si las acciones se han desarrollado según lo previsto.

Fuente: Universidad de Navarra, 2012.

Sin embargo existen diversos formatos según las necesidades, la variabilidad de las acciones en función de las características del área a mejorar; así el CACEI (2014) establece también las orientaciones para la elaboración del plan de mejora:

Cuadro 2.2. Elementos del plan de mejora.

Categoría	Indicador y recomendación	Metas y resultados	Acciones de mejora	Plazo	Responsables
Se establece el nombre de la categoría considerando el Marco de referencia de la empresa, y el objetivo de dicha categoría.	Se describen los indicadores y recomendaciones asociadas a esta categoría, a partir del informe de la empresa.	Se describen las metas indicando el tiempo de logro; así como los resultados esperados.	Se describen, para cada meta, las acciones a realizar y las evidencias que garanticen su logro.	Se determinan las fechas compromiso de la realización de las mejoras.	Se describen las áreas responsables de la meta presentada.
IMPACTO: Describir el impacto del conjunto de metas y acciones propuestas en el logro del objetivo de la categoría.					

Fuente: CACEI, 2014.

Para CONCANACO (2013) es importante aclarar que el plan de mejora no es un fin o una solución, sencillamente es un mecanismo para identificar riesgos e incertidumbre dentro de la empresa, y al estar conscientes de ellos trabajar en soluciones que generen mejores resultados.

Finalizada la implementación del plan de mejora se logrará:

- Contar con procesos más competitivos y eficaces.
- Tener mayor control y seguimiento de las acciones que se van a emplear para corregir los problemas que se presentan en los procesos.
- Conocer las causas que ocasionan los problemas y encontrar su posible solución.
- Decidir los puntos prioritarios y la estrategia que se debe seguir.
- Aumentar la eficacia y la eficiencia de la empresa.

En resumen se concreta que el plan de mejoras es un punto de partida como metodología de actuación para contrarrestar los problemas encontrados con el diagnóstico empresarial. Se convierte en una herramienta administrativa para cualquier empresa porque permite realizar acciones individuales o en pares colaborativos donde se planifiquen y organicen recursos tecnológicos, económicos, sociales y demás para hacer factible el cumplimiento de los

objetivos que toda entidad se plantea para competir en el mercado, pero sobre todo para satisfacer las necesidades que éste demanda.

El plan de mejora debe realizarse con detenimiento, procurando estimar que los recursos a emplear la empresa ya los tenga sin tener que incurrir en gastos extras, además se debe priorizar aquellas debilidades que afectan en mayor proporción el funcionamiento de la organización, así mismo la duración o tiempo para cada actuación debe ser flexible pero estableciendo límites para llegar a un punto de análisis donde se pueda comparar el antes y después del diagnóstico y la implementación del plan de mejora. Además es importante que exista un líder que dirija adecuadamente el proceso de ejecución y sociabilización.

2.7. SOCIABILIZACIÓN

Es el proceso en el cual los individuos incorporan normas, roles, valores, actitudes y creencias, a partir del contexto socio-histórico en el que se encuentran insertos a través de diversos agentes de socialización tales como los medios de comunicación, la familia, los grupos de pares y las instituciones educativas, religiosas y recreacionales, entre otras (Arnett, 1995; Maccoby, 2007; Grusec y Hastings, 2007) citados por Simkin, y Becerra (2013).

El proceso de socialización organizacional opera en cuatro dominios o dimensiones: entrenamiento, comprensión, apoyo de los compañeros y perspectivas de futuro, cada uno de los cuales representa una categoría teórica que alude a los aspectos estudiados por la socialización organizacional, entre los que, según se ha determinado, existen relaciones (Calderón, 2016).

De acuerdo a las teorías citadas, es la sociabilización un proceso entre dos o más personas, para analizar de manera conjunta una propuesta que una de las partes hace, cuyo instrumento técnico tiene como objetivo la mejora continua de la empresa, a través de contenidos y métodos que se relacionan a la situación de la empresa y las competencias que desempeñan cada profesional para cumplir las actividades asignada de manera oportuna en su puesto de trabajo y como optimizarlas, mejorando la cultura organizacional.

CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO

3.1. UBICACIÓN

La investigación se ejecutó en el Hospital Dr. Aníbal González Álava, correspondiente al distrito de salud 13D06, ubicado en la calle Chile, entre Granda Centeno y Ricaurte; en la parroquia urbana Calceta, cantón Bolívar, Manabí – Ecuador.

3.2. DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tiene una duración de nueve meses; período comprendido desde marzo hasta octubre de 2017, durante el cual se desarrollaron las fases para el diagnóstico de la satisfacción del paciente, proponer el plan de mejora y presentación de este trabajo como requisito de titulación.

3.3. VARIABLES DE ESTUDIO

Los conceptos que adquieren valor en este trabajo de investigación como input (variable independiente) y output (dependiente) son:

- **Variable independiente:** Diagnóstico de la satisfacción del servicio.
- **Variable dependiente:** Plan de mejora.

3.4. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

El procedimiento sistemático, controlado y crítico con el que fueron realizadas las fases que dieron cumplimiento a los objetivos, requirió la aplicación de diferentes métodos, técnicas y tipos de investigación que permitieron descubrir e interpretar los hechos del problema planteado.

3.4.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

La función de estos fue proporcionar información de manera efectiva y suficiente que permitió a los investigadores obtener un conocimiento objetivo de la realidad; así se detalla:

- **Método inductivo:** Es aquel que va de hechos particulares a afirmaciones de carácter general. En este sentido, su aplicación permitió como acción previa observar la insatisfacción del servicio de Pediatría recibido por parte de los usuarios y así poder plantear el problema y sus antecedentes; posteriormente permitió a los investigadores obtener información de los usuarios y hacer los respectivos análisis para abstraer las causas que afectan el servicio.
- **Método deductivo:** Es aquel que va de hechos generales a afirmaciones de carácter particular. Su aplicación permitió a los investigadores ejecutar este trabajo a partir de lo establecido en el artículo 53 de la Constitución del Ecuador en que todas las instituciones públicas deben medir la satisfacción del usuario; de esta manera se hizo efectiva esta disposición en un caso particular que fue el Hospital Dr. Aníbal González Álava del distrito de salud 13D06; así se logró comprender los resultados obtenidos y demostrar que existen causas que afectan el servicio, en relación al planteamiento del problema.
- **Método analítico:** Constituye un procedimiento sustancial en el conocimiento de la realidad concreta. Consistió en analizar los elementos de la satisfacción con el servicio recibido desde la perspectiva de los usuarios para llegar a la naturaleza de un todo; es decir que a través del diagnóstico y análisis crítico de los datos recopilados se conocieron los problemas de insatisfacción.

3.4.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo, las técnicas constituyen los medios técnicos que permitieron acercarse y registrar datos en la investigación de campo referida al diagnóstico de la satisfacción del usuario con el servicio que brinda el área de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava; así se puntualizan:

- **Observación:** Su aplicación como técnica de investigación es imperante, ya que se la maneja en una línea consciente, sistemática y objetiva. En este caso particular fue consciente porque se orientó a un fin determinado

que es el diagnóstico; sistemática porque como tarea se fijó un objetivo de lo que se pretende estudiar, que corresponde a la satisfacción del usuario; y objetiva porque se llegó a un conocimiento ajustado de la realidad a través de la encuesta Servqual, lo cual le dio validez y fiabilidad a lo observado. Cabe destacar que la observación fue participativa en la fase inicial, porque los investigadores interactuaron con quienes posteriormente fueron objeto de estudio, a fin de reconocer y sustentar el problema planteado.

- **Encuesta:** Se seleccionó esta técnica porque permitió establecer una relación con el objeto de estudio (Usuario) para indagarlo y obtener datos cuantitativos; los cuales facilitaron el procesamiento, análisis y deducir las orientaciones generales de los pacientes pediátricos.

La encuesta que se aplicó en el “Diagnóstico de la satisfacción del servicio que brinda el área de Pediatría Consulta Externa del Hospital Dr. Aníbal González Álava del cantón Bolívar” fue diseñada desde 1985 por Parasuraman, Berry y Zeithaml, denominada **Servqual**, misma que está orientada a evaluar la calidad de los servicios, y además puede sujetarse a modificación según la naturaleza de la empresa o servicios.

3.4.3. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Los tipos de investigación estructuran el procedimiento teórico, metodológico y técnico para conocer e interpretar los aspectos del fenómeno de la realidad (insatisfacción del usuario); por esta razón se aplicaron en este estudio los siguientes:

- **Investigación de campo:** Es el trabajo metódico que los investigadores realizaron en el área de Pediatría consulta externa del Hospital Dr. Aníbal González Álava para recoger información directa, en el lugar mismo donde se presentaban los sucesos que se deseaban estudiar. Este tipo de investigación se desarrolló a través de la observación y la encuesta, porque son las técnicas que como actividades permitieron el contacto con los pacientes que se constituyen como la fuente principal de información.

- **Investigación descriptiva:** Se aplicó por la facilidad que brinda en la organización de los resultados de las técnicas y además porque no maneja hipótesis explícita; en este caso específico permitió ordenar los datos de la encuesta, llevarlos a tablas de frecuencia, representarlos mediante gráficos estadísticos y otorgar potestad a los investigadores para analizarlos críticamente y discutir los resultados.
- **Investigación bibliográfica:** Se fundamentó en la lectura de revistas que exponen investigaciones científicas y legales para extraer los conceptos y aportes necesarios que respalden teóricamente este trabajo; dándole de esta manera la sustentabilidad necesaria para su ejecución como estudio no experimental. Es decir, su objetivo fue situar el problema y el resultado de su análisis dentro del conjunto de conocimientos existentes, y orientar, en general, todo el proceso de investigación.

3.5. PROCEDIMIENTOS

La estructura del procedimiento que orientó a los investigadores estuvo conformada por tres fases, en donde se plantearon actividades para cumplir los objetivos de la investigación.

3.5.1. FASE N° 1.- APLICAR LA MATRIZ SERVQUAL PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

ACTIVIDAD 1.- DISEÑO DE LA ENCUESTA: Para diseñar la encuesta se tomaron en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Redacción de las afirmaciones en forma clara, precisa y sencilla, preferiblemente cerradas para mayor objetividad y facilidad en la codificación.
- Las afirmaciones deben basarse en el problema a investigar, en el cumplimiento de los objetivos y la comprobación de la idea a defender.
- No incluir preguntas que presenten riesgo en su veracidad.

El diseño de esta técnica de diagnóstico (Anexo 1) tuvo el siguiente proceso:

- Se definió el objetivo de la encuesta para que el usuario / paciente conozca lo que se pretende diagnosticar.
- Se establecieron las indicaciones para el correcto llenado de la encuesta y la reservación de los datos que se proporcionen.
- Adaptación del modelo Servqual para el diseño de la encuesta de acuerdo al área de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava; según los siguientes aspectos:
 - a. Elementos tangibles: Apariencia de instalaciones, equipos, empleados y materiales de comunicación.
 - b. Fiabilidad o presentación del servicio: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, tales como: eficiencia, eficacia y efectividad.
 - c. Capacidad de respuesta: Disposición de los galenos y empleados para ayudar al paciente y proporcionar el servicio.
 - d. Seguridad: Conocimiento y atención mostrados por el personal de Pediatría y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
 - e. Empatía: Atención individualizada que ofrecen el personal de Pediatría a los pacientes.
- Se adaptó la encuesta para medir la satisfacción en valores del 1 al 5; siendo 1 la mínima calificación y 5 la máxima; de la siguiente manera:
 - a. Muy insatisfecho
 - b. Insatisfecho
 - c. Medianamente satisfecho
 - d. Satisfecho
 - e. Muy satisfecho

ACTIVIDAD 2.- DETERMINACIÓN LA MUESTRA: La selección de los sujetos objetos de estudio para esta investigación no fueron necesariamente los niños y niñas sino sus padres, madres o custodios legales, ya que este grupo tiene una mejor percepción para emitir un juicio de valor sobre la calidad de los servicios y el sentimiento de satisfacción.

Teniendo establecida la unidad de análisis se procedió a delimitar la población y sobre ésta se calculó la muestra o subgrupo de la población que fue estudiada y sobre la cual se generalizaron los resultados, la ecuación a empleada fue la 3.1:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(d^2(N - 1)) + (Z^2pq)} \quad [3.1]$$

Dónde:

n = Total de usuarios a encuestar

N = Total de usuarios que asisten al servicio de Pediatría

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

p = Proporción esperada 5% (0.05)

q = Proporción no esperada 1-p (1-0.05=0.95)

d = Nivel de precisión absoluta (0.05)

ACTIVIDAD 3.- APLICACIÓN DE LA ENCUESTA: Tuvo efecto en el área de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava mediante la investigación de campo, donde se cuestionó a los usuarios sobre el nivel de satisfacción con el servicio recibido; el tiempo de indagación a cada paciente estuvo comprendido entre 7 a 10 minutos; los pasos seguidos fueron:

- Elegir a la persona indicada (paciente pediátrico).
- Saludar y explicar el motivo de la encuesta. Transmitir confianza.
- Leer fuerte y claro las preguntas. Demostrar seriedad.
- Leer las alternativas.
- Al finalizar agradecer su colaboración.

ACTIVIDAD 4.- PROCESAMIENTO DE LOS DATOS: En aplicación de la investigación descriptiva, esta etapa se ejecutó a través de un plan de tabulación y análisis que consistió en ordenar los datos de la encuesta en el programa IBM SPSS Statistics 21; el cual arrojó las tablas de frecuencia que fueron modificadas en el programa Microsoft Excel para darles el formato correspondiente al Manual del Sistema de Investigación de la ESPAM MFL, así

se logró obtener las frecuencias, porcentajes y frecuencias acumuladas que permitieron representar en gráficos estadísticos los resultados.

ACTIVIDAD 5.- ANÁLISIS DE LOS DATOS: En esta acción los investigadores analizaron de manera objetiva, sistemática y cualitativa los datos cuantitativos proporcionados por los pacientes encuestados, resaltando las fortalezas y debilidades que al final dieron un balance de la situación actual en que se encuentra el área de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

ACTIVIDAD 6.- DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS: Esta actividad se realizó en primera instancia por cada aspecto de la encuesta mediante la fórmula 3.2, que fue creada por los autores de esta investigación como un aporte a la ciencia en los diagnósticos de la satisfacción de los usuarios.

$$\frac{VTa}{(TPa * UPa)} = NSa[3.2]$$

Dónde:

VTa = Valor total del aspecto

TPa = Total de preguntas en el aspecto

UPa = Total de usuarios que participan en la valoración del aspecto

NSa = Nivel de satisfacción del usuario pediátrico con el aspecto

En este caso el valor de NSa determinó el nivel de satisfacción de los pacientes en un determinado aspecto; según la siguiente escala cualitativa:

Del 1,00 al 1,80 = Muy insatisfecho

Del 1,81 al 2,60 = Insatisfecho

Del 2,61 al 3,40 = Medianamente satisfecho

Del 3,41 al 4,20 = Satisfecho

Del 4,21 al 5,00 = Muy satisfecho

Una vez obtenidos los valores de satisfacción de los usuarios en cada aspecto se procedió a determinar la satisfacción general de los usuarios con el servicio de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava, mediante la ecuación 3.3:

$$\frac{\sum NSa}{Ta} = SU[3.3]$$

Dónde:

$\sum NSa$ = Suma total de los niveles de satisfacción del usuario pediátrico en cada aspecto.

Ta = Total de aspectos.

De esta manera se obtuvo el nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio que brinda el área de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava, utilizando la escala anteriormente descrita.

3.5.2. FASE N° 2.- PROPONER UN PLAN DE ACCIONES PARA ELEVAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

ACTIVIDAD 1.- RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN: Se desarrolló a través de la consulta en línea o física de documentos científicos y/o legales, extrayendo acciones referenciales y prácticas que se plasmaron en el plan de mejora para contrarrestar aquellos problemas que se consideraron importantes en el análisis de los resultados de la encuesta. En este plan los investigadores incluyen acciones de su autoría.

ACTIVIDAD 2.- ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORA: Se redactó un documento técnico que contiene la siguiente información:

- Portada: La constituyen una imagen representativa, el título de la propuesta, los autores, el año de emisión.
- Introducción: Corresponde a una redacción que detalla la importancia de los servicios de salud para la población y su satisfacción de los mismos.
- Justificación: Argumentos legales y sociales que dan valor al documento técnico, la propuesta y aplicación de las acciones contenidas en el plan.
- Objetivos generales: Son los resultados alcanzados con la aplicación del plan de mejora para la contribución a la satisfacción del usuario.
- Problemas: Son las falencias encontradas, descritas de manera clara y sencilla, determinando unas posibles soluciones.

- Objetivos específicos: Corresponde a cada acción o grupo de acciones que se efectuaron para contrarrestar cada problema.
- Acción de mejora: Son las actividades desempeñadas para que la calidad del servicio se optimice y por ende la satisfacción del usuario también.
- Responsable: Es aquel profesional que se encargó de desarrollar una(s) determinada(s) acción(es). Cada responsable fue designado por el grupo de profesionales de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

3.5.3. FASE N° 3.- SOCIABILIZAR EL PLAN DE MEJORA CON EL ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE PEDIATRÍA PARA SU APLICACIÓN

ACTIVIDAD 1.- REUNIÓN CON EL ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE PEDIATRÍA: Se entabló un conversatorio con el administrador del área de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava donde se expusieron las falencias que se encontraron en el diagnóstico realizado; así mismo cuáles son las acciones que en la propuesta del plan se incluyen para su valoración y aplicación, y en caso de ser posible la reproducción en otras áreas de esta casa de salud de segundo nivel, según las necesidades.

Para el efecto se realizaron las siguientes actividades:

- Presentación y saludo por parte de los investigadores.
- Introducción de la investigación y la base legal para su realización.
- Exposición de los resultados obtenidos.
- Propuesta de las acciones para contrarrestar los problemas detectados.
- Preguntas y respuestas entre los investigadores y los profesionales de salud sobre las acciones contenidas en la propuesta de mejora.
- Agradecimiento por parte de los investigadores.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. FASE N° 1.- APLICAR LA MATRIZ SERVQUAL PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Se efectivizó con la herramienta de diagnóstico, se aplicó la encuesta del modelo Servqual, rigiéndose por los cinco elementos fundamentales de la calidad como son los tangibles, la fiabilidad o presentación del servicio, la capacidad de respuesta, la seguridad, y la empatía, mediante los cuales se obtuvieron resultados reales y confiables directamente de los usuarios que asisten al área de Pediatría consulta externa del hospital Dr. Aníbal González Álava de la ciudad de Calcuta. La población objeto de estudio fueron las madres o padres de familia de los infantes por su percepción crítica en cuanto a calidad y satisfacción con el servicio recibido.

La Directora de la Carrera de Administración Pública envió el oficio n° ESPAM MFL-CAP-2017-070-OF al Hospital Dr. Aníbal González Álava para solicitar el promedio de atenciones en el servicio de consulta externa Pediatría y en base a esta cantidad calcular la muestra; el Director del Hospital respondió mediante oficio n° MSP-CZ4-HBAGA-2017-0086-O que el promedio según la agenda es de 6 pacientes diarios de los cuales el 90% son atendidos por referencia de los centros de salud y el 10% de citas subsecuentes de la misma especialidad.

Es decir, mensualmente se considera la atención de 120 pacientes (población) y así mediante la ecuación 3.1 se calculó la muestra, obteniendo que se debiera encuestar a 46 usuarios.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(d^2(N-1)) + (Z^2pq)}$$

$$n = \frac{120 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{(0.05^2(120 - 1)) + (1.96^2 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{120 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{(0.0025 * 119) + (3.8416 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{21.89712}{0.2975 + 0.182476}$$

$$n = \frac{21.89712}{0.479976}$$

$$n = 45.62$$

$$n = 46$$

Determinada la muestra y diseñada la encuesta se procedió a su aplicación en el lugar de los hechos, es decir que esta actividad conllevó 8 días laborables. Posteriormente los datos se procesaron en el programa Microsoft Excel, obteniendo así las frecuencias, porcentajes, porcentajes acumulados y representación estadística en gráficos de comparación; de esta manera se analizaron y discutieron aplicando los métodos inductivo y deductivo para fundamentar los indicadores de satisfacción, así se obtuvieron los siguientes resultados:

El área cuenta con equipos modernos de diagnóstico y/o tratamiento:

Cuadro 4.1. Equipos modernos de diagnóstico (Elementos tangibles).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	2	4,35%	4,35%	4,35%
Satisfecho	20	43,48%	43,48%	47,83%
Medianamente satisfecho	5	10,87%	10,87%	58,70%
Insatisfecho	19	41,30%	41,30%	100,00%
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

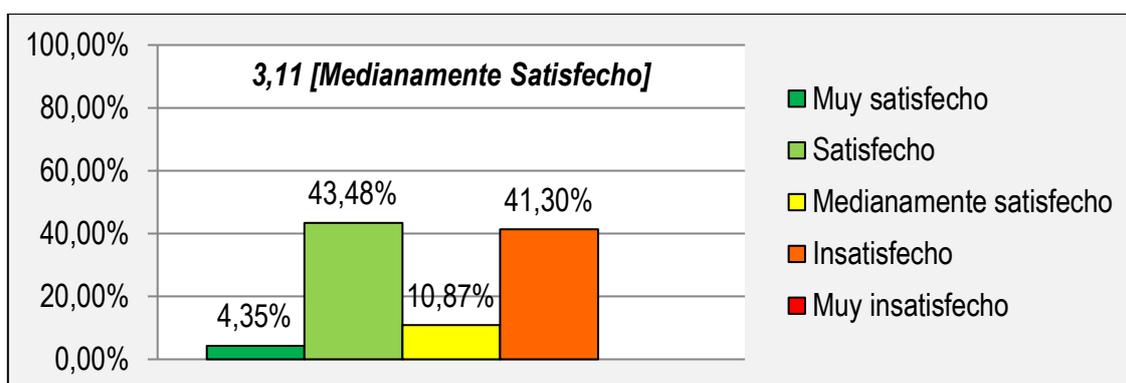


Gráfico 4.1. Niveles de satisfacción con la modernidad de los equipos de diagnóstico clínico y/o tratamiento.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

El área de Pediatría consulta externa del Hospital Dr. Aníbal González Álava cuenta con equipos de diagnóstico clínico y/o tratamiento que al utilizarlos para cubrir las necesidades de los pacientes el 43,48% se siente satisfecho, el 41,30% insatisfecho, el 10,87% medianamente satisfecho y el 4,35% muy satisfecho; estos valores según el gráfico 4.1 resultan en un peso promedio de 3,11 (Anexo 5) revelando que los usuarios se sienten medianamente satisfechos.

Estos valores demuestran que se requiere una intervención económica y administrativa para modernizar o adquirir nuevos equipos para la mejora del servicio; y es que a consideración de Herrera (2014) “es necesario que los equipos clínicos estén a la vanguardia de la tecnología para poder realizar actividades o actos médicos que puedan ayudar a resolver las crisis de salud de los individuos, o realizar prácticas médicas que resultan esenciales para el diagnóstico de enfermedades y su posterior resolución” así de esta manera cumplir a buen término y con calidad el servicio que se oferta.

Las instalaciones físicas son bien mantenidas y limpias:

Cuadro 4.2. Limpieza y mantenimiento de las instalaciones físicas (Elementos tangibles).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	19	41,30%	41,30%	41,30%
Satisfecho	21	45,65%	45,65%	86,95%
Medianamente satisfecho	6	13,05%	13,05%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

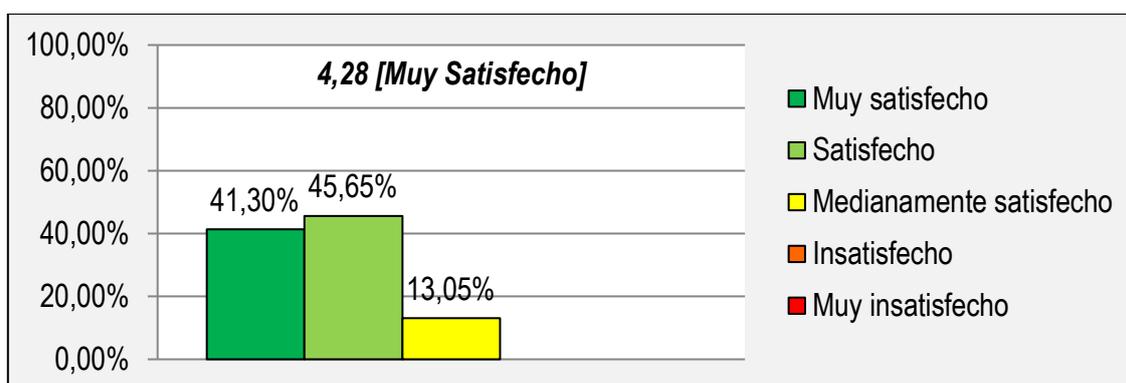


Gráfico 4.2. Niveles de satisfacción con la limpieza y mantenimiento de las instalaciones físicas.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

La asepsia en las áreas de salud es indispensable porque existe concentración de microorganismos que se proliferan por las distintas patologías. En el área de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava el 45,65% de los pacientes se sienten satisfechos con el mantenimiento y limpieza de las instalaciones, el 41,30% muy satisfecho y el 13,05% medianamente satisfecho. Se observa en el gráfico 4.2 que los valores son muy positivos con un peso promedio de 4,28 (Anexo 5) cuya valoración cualitativa es muy satisfecho.

Esto evidencia que el personal de limpieza está haciendo un trabajo que transmite comodidad a los usuarios; para Ferreira *et al.*, (2015) “Estas actividades de higiene reducen la contaminación y, consecuentemente, contribuye para la disminución de la ocurrencia de infecciones” pero además según Ferreira *et al.*, (2011) “debe realizarse diariamente, que además de paredes y pisos se limpien superficies que tienen contacto con las manos del paciente”. Estas referencias, mediante respaldo de los datos obtenidos son aplicadas en el lugar objeto de estudio por lo que no se considera la necesidad de una intervención con acciones de mejora.

El área es confortable (temperatura, nivel de ruido, etc.):

Cuadro 4.3. Confort del área (temperatura, nivel de ruido, etc.) (Elementos tangibles).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	5	10,87%	10,87%	10,87%
Satisfecho	23	50,00%	50,00%	60,87%
Medianamente satisfecho	18	39,13%	39,13%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

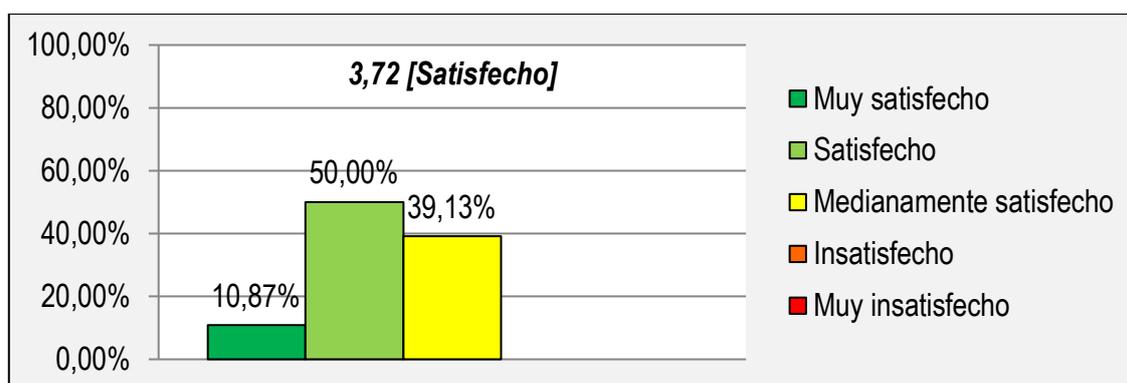


Gráfico 4.3. Niveles de satisfacción con la temperatura y nivel de ruido.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

En un hospital público el ambiente y sus condiciones puede tener implicancias positivas y negativas; al evaluar la confortabilidad (temperatura, nivel de ruido, etc.) del área de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava el gráfico 4.3 divulga que el 50,00% de los pacientes se sienten satisfechos, el 39,13% medianamente satisfechos y el 10,87% muy satisfechos.

De acuerdo con el planteamiento de Silva *et al.*, (2013) “las condiciones físicas de las diferentes áreas en hospitales se convierten en espacios donde se desarrolla la organización de la vida social, tanto de profesionales clínicos como de los pacientes, por tal razón deben generar placer y comodidad” y al obtener como peso promedio 3,72 (Anexo 5) cuya valoración cualitativa es satisfecho, se comprueba la teoría y acciones por parte del departamento de limpieza y mantenimiento en conservar y procurar los mejores niveles de los factores físicos que acondicionan el lugar de atención al paciente; contribuyendo de esta forma a garantizar la comodidad en dos momentos: el de espera para ser atendido y el momento en que la cita se efectúa con el especialista.

Los doctores y enfermeras/os tienen apariencia de higiene:

Cuadro 4.4. Los doctores y enfermeras/os tienen apariencia de higiene (Elementos tangibles).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	10	21,74%	21,74%	21,74%
Satisfecho	26	56,52%	56,52%	78,26%
Medianamente satisfecho	10	21,74%	21,74%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

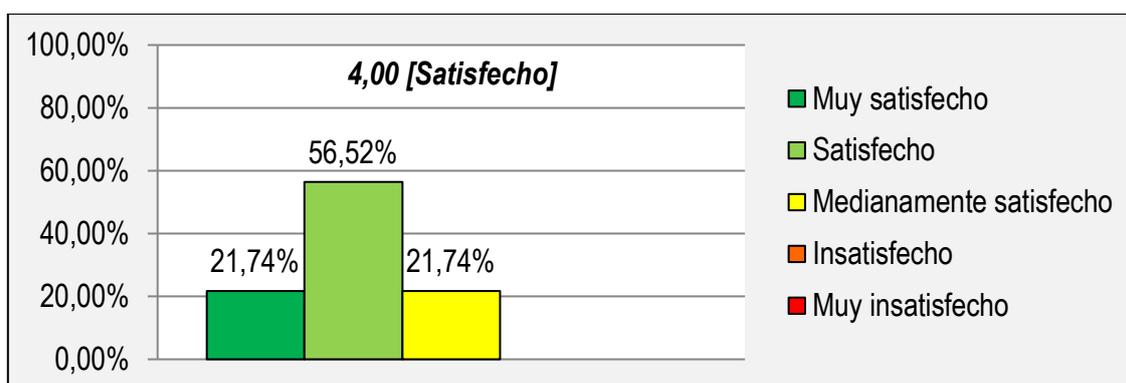


Gráfico 4.4. Niveles de satisfacción con la apariencia de higiene de los doctores y enfermeras/os.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Al encuestar a los pacientes del área de Pediatría consulta externa del Hospital Dr. Aníbal González Álava sobre la apariencia de higiene del especialista y las enfermeras/os el gráfico 4.4 muestra que el 56,52% se encuentra satisfecho, el 21,74% muy satisfecho y el 21,74% medianamente satisfecho.

Según Curtis (2008) citado por Carvajal y Montenegro (2015) “la higiene con que se presentan los profesionales de medicina representa un fundamento en el desempeño de sus actividades, esta asepsia personal es valorada por los pacientes” ya que se convierte en un indicador que influye en la percepción de la calidad de la atención; y con el peso promedio obtenido de 4,00 (satisfecho) (Anexo 5) se considera que en esta casa de salud del distrito 13D06 a los usuarios se les proporciona bienestar y comodidad; lo cual para Garduño *et al.*, (2012) se logra “fomentando el autocuidado, no solo con acciones sino ejemplificándolo en su persona” evidenciando práctica de hábitos saludables; considerando así que este indicador tangible no necesita actualmente acciones de mejora.

Los materiales (carnet clínico, carpeta de paciente) están en buen estado:

Cuadro 4.5. Estado de los materiales (carnet clínico, carpeta de paciente, etc.) (Elementos tangibles).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	16	34,78%	34,78%	34,78%
Satisfecho	26	56,52%	56,52%	91,30%
Medianamente satisfecho	4	8,70%	8,70%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

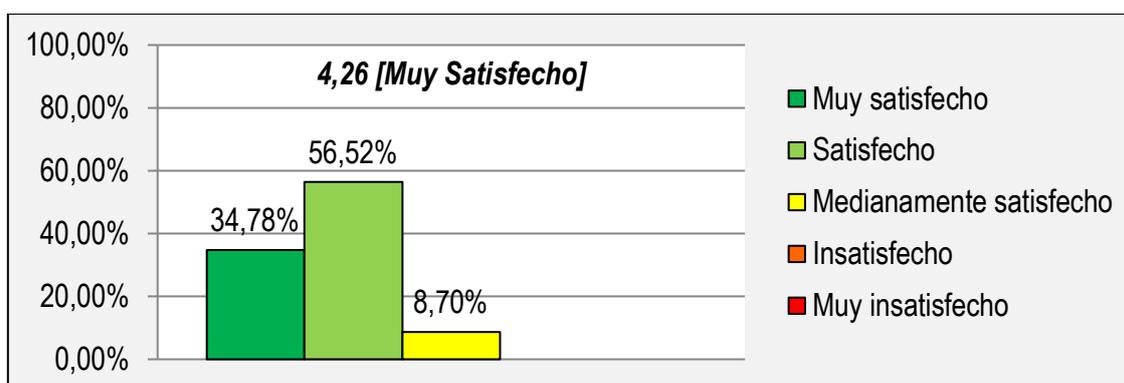


Gráfico 4.5. Niveles de satisfacción con el estado de los materiales.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Los materiales de información entre profesionales de salud y paciente son importantes para el registro clínico, por tal razón su mantenimiento y cuidado es indispensable de ambas partes. Al indagar a los usuarios del Hospital Dr. Aníbal González Álava sobre el estado del carnet clínico, carpeta de paciente, entre otros, el gráfico 4.5 refleja que el 56,52% se muestra satisfecho, el 34,78% muy satisfecho y el 8,70% medianamente satisfecho. Al calcular el peso promedio de este indicador tangible se obtuvo 4,26 (Anexo 5) que en su valoración cualitativa significa que los pacientes se sienten muy satisfechos.

Esto demuestra el cumplimiento de lo establecido por el (MINSAL, 2012) en que “estos materiales deben cuidarse y guardarse en lugares apropiados para evitar su desgaste. El plazo de conservación de la referida documentación por parte de estos establecimientos, será de un mínimo de diez años, a partir de la última atención efectuada al paciente”; y al existir el acatamiento de lo dispuesto no se requiere de una intervención de mejora porque hasta los usuarios mostraron en mayor proporción su conformidad con el cuidado que se les da a sus registros médicos.

El servicio respondió a sus necesidades o expectativas:

Cuadro 4.6. Respuesta a necesidades y expectativas del servicio recibido (Fiabilidad y presentación del servicio).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	8	17,39%	17,39%	17,39%
Satisfecho	5	10,87%	10,87%	28,26%
Medianamente satisfecho	18	39,13%	39,13%	67,39%
Insatisfecho	15	32,61%	32,61%	100,00%
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

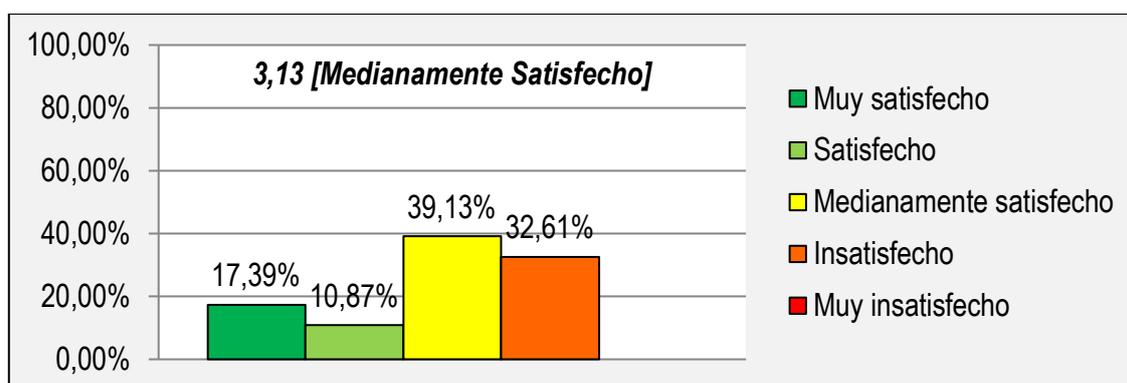


Gráfico 4.6. Niveles de satisfacción con la respuesta a necesidades y expectativas del servicio recibido.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Los pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava indica a través del gráfico 4.6 que el 39,13% se siente medianamente satisfecho con el servicio recibido y cómo respondió a sus necesidades o expectativas, el 32,61% insatisfecho, el 17,39% muy satisfecho y el 10,87% satisfecho.

Las percepciones están divididas y este indicador depende de las exigencias de los usuarios y que sus necesidades estén referidas en el nivel de salud correcto; en este sentido Martins *et al.*, (2016) manifiesta que “la noción de capacidad de respuesta (respeto y orientación hacia el cliente) puede guiar los movimientos que busca la evaluación, acompañamiento e incremento de la calidad para la cobertura universal en salud” sin embargo, el peso promedio de 3,13 (Anexo 5) demuestra que los usuarios están medianamente satisfechos; lo cual se respalda en hechos como no recibir medicinas gratis, a los tratamientos que no mejoraron su salud, a la deficiencia en la información, entre otros aspectos que a nivel clínico o administrativo representan una debilidad para la institución y para no considerar el servicio como óptimo, por lo cual se asienta el hecho de requerimiento de una intervención con acciones de mejora.

Interés del personal por solucionar los problemas del paciente:

Cuadro 4.7. Interés del personal por solucionar problemas del paciente (Fiabilidad y presentación del servicio).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	8	17,39%	17,39%	17,39%
Satisfecho	20	43,48%	43,48%	60,87%
Medianamente satisfecho	18	39,13%	39,13%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

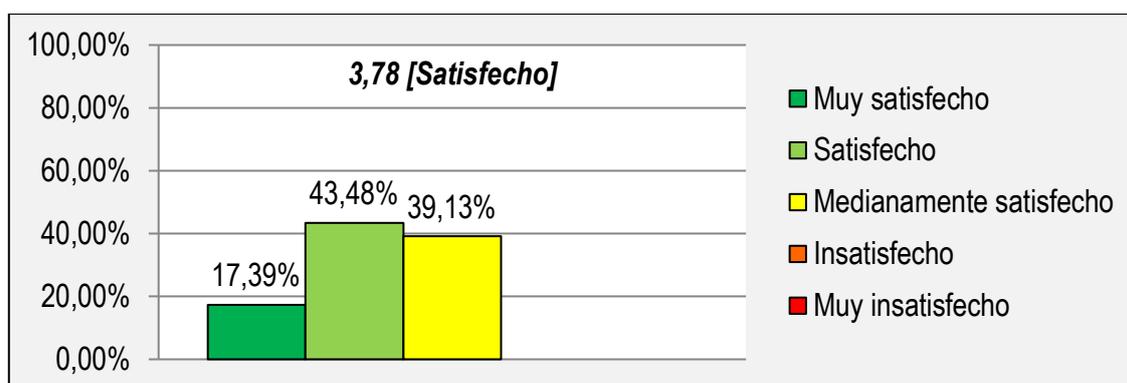


Gráfico 4.7. Niveles de satisfacción con el interés del personal por solucionar problemas clínicos del paciente.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Todo profesional debe mostrar interés por atender los requerimientos de los clientes y/o usuarios, en el sistema sanitario esta cualidad debe expresarse con mayor énfasis por ser la salud un derecho y eje de bienestar del milenio. Al interrogar a los pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava sobre el interés que muestra el personal del área para solucionar los problemas clínicos del usuario se obtuvo a través del gráfico 4.7 que el 43,48% se declara satisfecho, el 39,13% medianamente satisfecho y el 17,39% muy satisfecho.

Esto revela una tendencia positiva y se comprueba con el peso promedio de 3,78 (Anexo 5) que se cualifica como satisfecho; es decir que la calidad a través del sistema de atención o intención es positivo y a consideración de Donabedian (1992) citado por Barragán (2013) “el interés en la atención maximiza el bienestar del usuario desde el inicio hasta el final del proceso de salud personal” porque se transmite seguridad al paciente de las acciones actuales y futuras que se realicen para cumplir con sus requerimientos; haciendo notar que esta disposición humanitaria de ayudar es y/o debe ser parte de las características de los profesionales de salud.

Calidad del servicio con cita previa:

Cuadro 4.8. Realización de servicio de atención con cita previa (Fiabilidad y presentación del servicio).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	-	-	-	-
Satisfecho	14	30,43%	30,43%	30,43%
Medianamente satisfecho	15	32,61%	32,61%	63,04%
Insatisfecho	17	36,96%	36,96%	100,00%
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

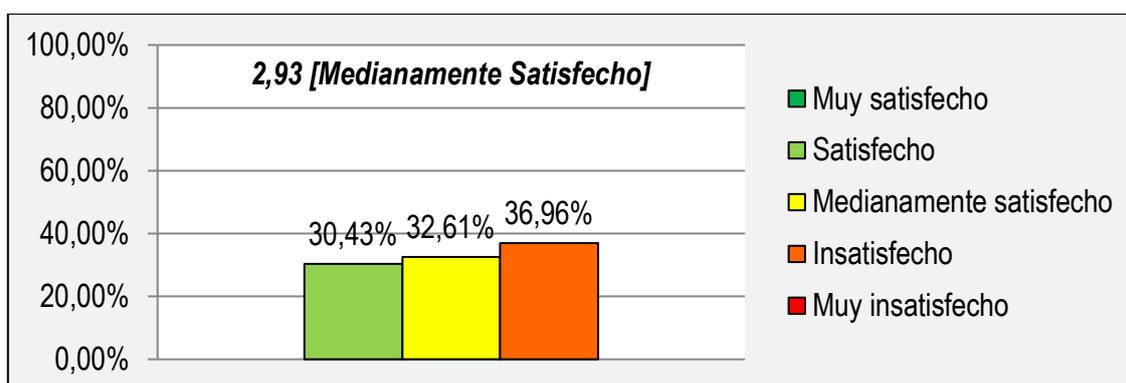


Gráfico 4.8. Niveles de satisfacción el servicio con cita previa.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

De acuerdo con QMATIC (2014) “El entorno de cita previa facilita el control del proceso, gestionando adecuadamente los recursos y tiempo del personal”. No obstante, los usuarios pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava no se encuentran muy contentos, así lo demuestra el gráfico 4.8 en donde el 36,96% se siente insatisfecho, el 32,61% medianamente satisfecho y el 30,43% satisfecho; esto indica una tendencia negativa y se comprueba con el peso promedio de 2,93 (Anexo 5) que se cualifica como medianamente satisfecho.

A decir de los pacientes, a veces han tenido problemas con la coincidencia de fechas o tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos cuando el call center 171 se les estipuló una hora determinada; claro está que se recomienda estar presente con cuarenta y cinco minutos de anticipación, lo cual para los usuarios significa mucho. Singûenza (2013) dice que “el agendamiento se realiza hasta por un mes, y por el prologando tiempo las personas buscan atención privada pero no devuelven la llamada para cancelar o reprogramar la cita” lo cual hace deficiente el sistema.

El tiempo que esperó para recibir el servicio fue oportuno:

Cuadro 4.9. Tiempo de espera para recibir el servicio (Capacidad de respuesta).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	-	-	-	-
Satisfecho	-	-	-	-
Medianamente satisfecho	21	45,65%	45,65%	45,65%
Insatisfecho	16	34,78%	34,78%	80,43%
Muy insatisfecho	9	19,57%	19,57%	100,00%
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

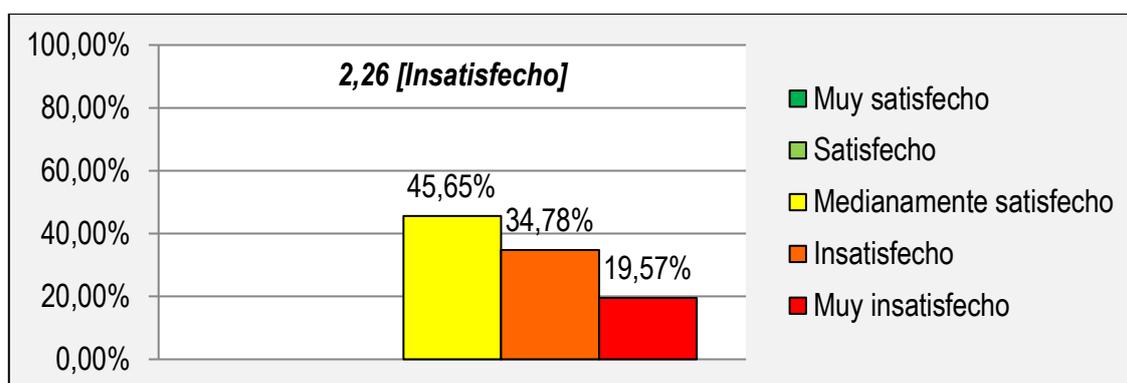


Gráfico 4.9. Niveles de satisfacción con el tiempo de espera para recibir el servicio.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

El planteamiento de Outomuro y Actis (2013) señala que “para los usuarios uno de los elementos que definen la mala calidad de atención son los largos tiempos de espera, siendo aceptado como buen tiempo hasta 30 minutos”. En el estudio realizado se obtuvo que el 45,65% se sienten medianamente satisfechos, el 34,78% insatisfecho y el 19,57% muy insatisfecho; el gráfico 4.9 refleja que el factor tiempo es muy delicado para los pacientes.

En la pregunta de control ¿Qué fue lo que no le gustó del servicio? los usuarios indicaron que se espera mucho tiempo para recibir la atención; argumentando que el especialista llega tarde, por ende se retrasan las citas médicas, además de realizar trámites administrativos después de cada atención. Ceballos *et al.*, (2012) manifiesta que “cuando el tiempo de espera para ser atendido es muy prolongado, afecta a la calidad de la atención, en términos de seguridad del paciente porque puede sufrir algún evento adverso, pudiendo llevarlo a la estancia hospitalaria” y esto puede ser evidenciado con el 2,26 (Anexo 5) que siendo el peso promedio más bajo se cualifica como insatisfecho, lo cual obligatoriamente requiere de unas acciones de mejora.

Entendió la información sobre el diagnóstico, tratamiento, medicamentos, entre otros procedimientos:

Cuadro 4.10. Entendimiento de los pacientes con la información recibida (Capacidad de respuesta).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	14	30,43%	30,43%	30,43%
Satisfecho	20	43,48%	43,48%	73,91%
Medianamente satisfecho	12	26,09%	26,09%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

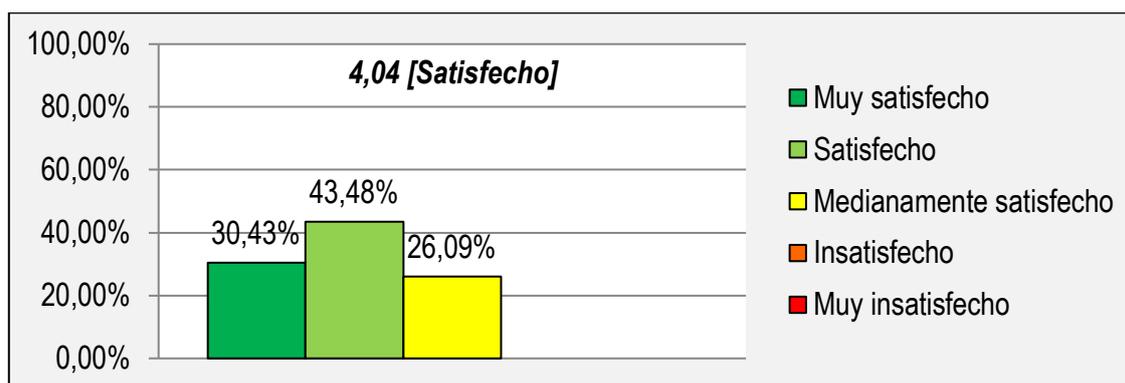


Gráfico 4.10. Niveles de satisfacción con el entendimiento de los pacientes con la información recibida.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Que el paciente entienda la información emitida por los profesionales de salud es fundamental para que después de la atención, éste pueda continuar con el proceso sanatorio. De los usuarios pediátricos encuestados del Hospital Dr. Aníbal González Álava sobre esta situación, el 43,48% se mostró satisfecho, el 30,43% muy satisfecho y el 26,09% medianamente satisfecho; la mayoría de los pacientes afirman comprender la información de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y demás procedimientos; sintiéndose satisfechos con el 4.04 (Anexo 5).

Según Gasperin (2012) “no existen recetas para mejorar la comunicación, pero sí existen aspectos para el mejoramiento del proceso de interacción y de comunicación que establece con sus pacientes; uno de esos aspectos es la comprensión de sus necesidades” pero este factor de comunicación es de ambas partes, en el caso de los pacientes manifestar todos sus malestares sin ocultar información y en el caso de los galenos indagar al enfermo.

Tiempo en el que resolvieron las dudas del paciente:

Cuadro 4.11. Entendimiento de los pacientes con la información recibida (Capacidad de respuesta).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	4	8,70%	8,70%	8,70%
Satisfecho	22	47,83%	47,83%	56,53%
Medianamente satisfecho	20	43,47%	43,47%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

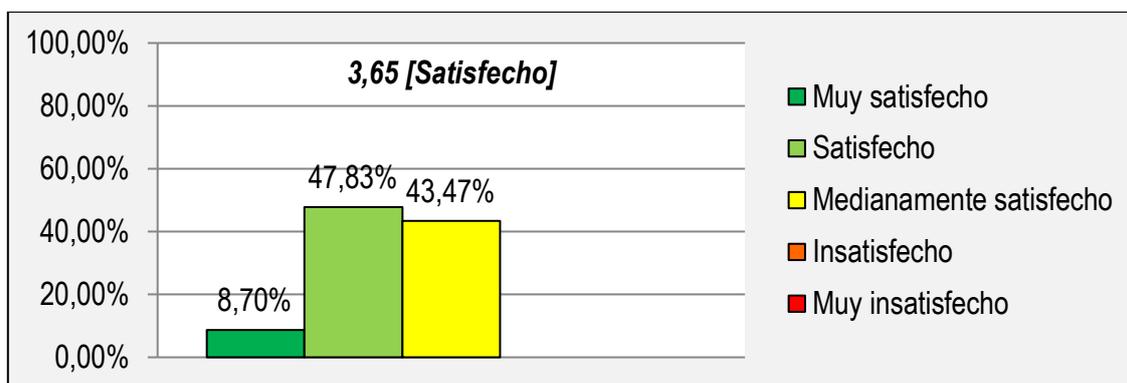


Gráfico 4.11. Niveles de satisfacción con el tiempo en que el personal pediátrico atiende las dudas del paciente.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Según los datos obtenidos con el gráfico 4.11 en la administración del Hospital Dr. Aníbal González Álava se está llevando este proceso de manera efectiva; así el 47,83% se percibe satisfecho, el 43,47% medianamente satisfecho y el 8,70% muy satisfecho; calculando el peso promedio se obtuvo 3,65 (Anexo 5) lo que se cualifica como satisfecho, es decir que la mayoría de los usuarios se sienten conforme con el tiempo en el que se le atendió cuando necesitó resolver alguna duda.

La gestión del proceso de comunicación para atender inquietudes de los usuarios desde la administración hospitalaria, favorece a la productividad y tiempos de espera, mejoran el acceso a la atención, poniendo al paciente como centro; así lo plantea Rodríguez *et al.*, (2014) y al demostrarse la efectividad de la comunicación se determina que este indicador de la capacidad de respuesta no requiere de una intervención de mejora porque el diagnóstico demostró que los profesionales tienen la competencia, conocimientos y habilidades para responder con responsabilidad y con información fiable a las dudas de los usuarios.

Colaboración del personal de pediatría a los requerimientos del paciente:

Cuadro 4.12. Entendimiento de los pacientes con la información recibida (Capacidad de respuesta).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	12	26,09%	26,09%	26,09%
Satisfecho	16	34,78%	34,78%	60,87%
Medianamente satisfecho	18	39,13%	39,13%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

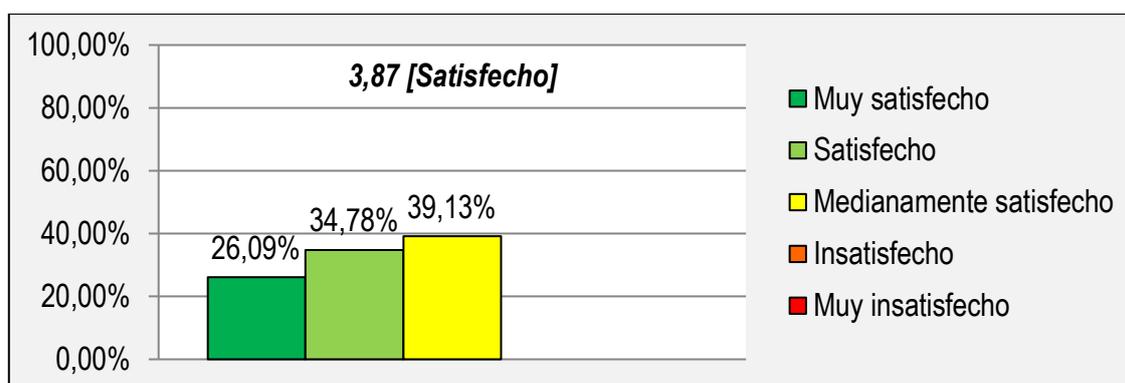


Gráfico 4.12. Niveles de satisfacción con la colaboración al paciente en lo que requiere.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Los profesionales de salud deben utilizar sus capacidades para observar, proteger y colaborar al paciente en lo que requiera, asegurando una atención segura que promueva la comodidad y bienestar. La indagación sobre este indicador revela que el 39,13% de los usuarios se considera medianamente satisfecho, el 34,78% satisfecho y el 26,09% muy satisfecho; al procesar estos valores se obtuvo como peso promedio 3,87 (Anexo 5) que según la escala cualitativa se determina como satisfecho, lo cual demuestra que la colaboración que tiene el personal médico y administrativo de ésta unidad de salud hacia los pacientes es extendida con una virtud de compromiso por el deseo de salvaguardar el bienestar de la población.

Esta realidad en datos que revela el gráfico 4.12 tiene concordancia con la concepción tomada del estudio de Martins *et al.*, (2016) donde asienta que “la capacidad de respuesta se refiere al modo en que el sistema de salud consigue reconocer y responder a las expectativas de los individuos en relación a los aspectos no médicos del cuidado, añadiendo la definición de los principios de validez universal a la evaluación de los sistemas de salud”.

Confianza que transmite las acciones y comportamiento del personal:

Cuadro 4.13. Confianza que transmiten las acciones del personal de pediatría (Seguridad).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	15	32,61%	32,61%	32,61%
Satisfecho	21	45,65%	45,65%	78,26%
Medianamente satisfecho	10	21,74%	21,74%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

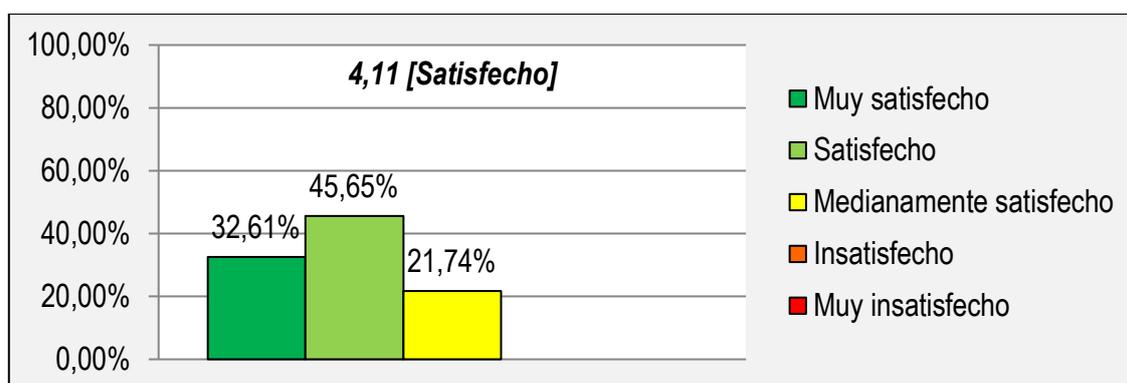


Gráfico 4.13. Niveles de satisfacción con la confianza que transmiten las acciones del personal de pediatría.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

La confianza, según MSSSI (2012) es una variable que dibuja el perfil de la calidad percibida con el servicio; no es estática pues las opiniones se transmiten por lo tanto, también la confianza para acudir a una determinada unidad de salud. En este caso, el 45,65% indicó sentirse satisfecho, el 35,61% muy satisfecho y el 21,74% medianamente satisfecho; al procesar los datos para obtener el peso promedio se obtuvo 4,11 (Anexo 5) que según la escala cualitativa significa satisfecho.

Para Pezoa (2013) estos resultados revelan que se aplica “la metáfora de la enfermera o del médico amigo, que inspira confianza en el paciente y sus familiares, se crea buena atención y relación, generando satisfacción y calidez con el servicio”. Por lo tanto, se evidencia una relación apropiada entre galeno y/o enfermera(o) con el usuario que le proporciona seguridad; es decir una interacción simétrica que se sostiene sobre la base del afecto, el amor a la profesión y precautela por el buen vivir. De esta manera y según los datos del gráfico 4.13 se determina que este indicador no requiere de una intervención con acciones de mejora.

Igualdad para todos los pacientes:

Cuadro 4.14. Igualdad para los pacientes (Seguridad).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	5	10,87%	10,87%	10,87%
Satisfecho	21	45,65%	45,65%	56,52%
Medianamente satisfecho	20	43,48%	43,48%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

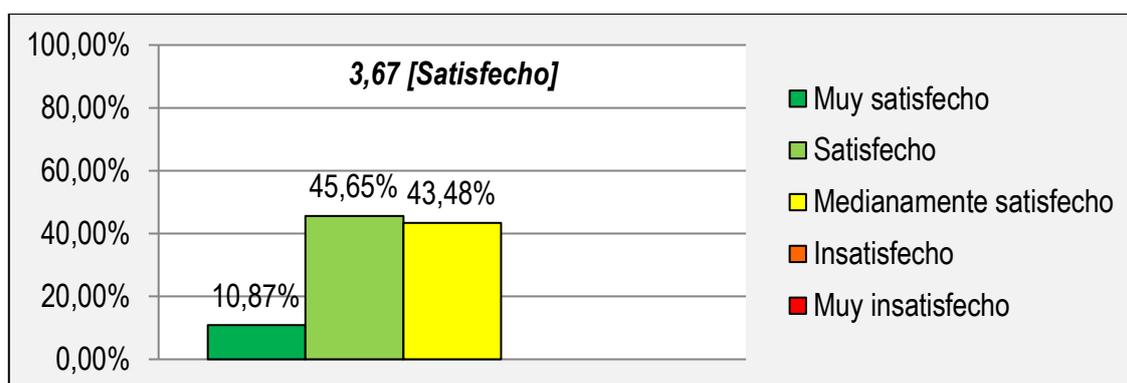


Gráfico 4.14. Niveles de satisfacción con la igualdad para los pacientes pediátricos.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Al indagar a los usuarios pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava sobre igualdad que existe para todos los pacientes, el 45,65% manifestó sentirse satisfecho, el 43,48% medianamente satisfecho y el 10,87% muy satisfecho; lo que en peso promedio resultó 3,67 (Anexo 5) que dentro de la escala cualitativa se define como satisfecho. Es decir, que en mayor proporción existe igualdad para todos los usuarios.

En el gráfico 4.14 se observa que los niveles de satisfecho y medianamente satisfecho están casi iguales, y aunque no significa una situación crítica, sí demuestra que existen pequeñas brechas; por esta razón la OMS (1998) citada por Panisello y Pasto (2015) señala que “la desigualdad en salud va en función de su clase social, género, territorio o etnia, oportunidades y recursos; por lo tanto las refiere como innecesarias, evitables e injustas; manifestando que la manera de cambiar esta situación es mediante políticas sanitarias y sociales”. Los pacientes encuestados hacen referencia a las emergencias que requieren de los especialistas, en ese momento se considera una urgencia y muchos de ellos no comprenden la situación y les genera malestar por la espera.

Amabilidad y respeto para los pacientes:

Cuadro 4.15. Amabilidad y respeto por parte del personal de pediatría hacia el paciente (Seguridad).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	22	47,83%	47,83%	47,83%
Satisfecho	24	52,17%	52,17%	100,00%
Medianamente satisfecho	-	-	-	-
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

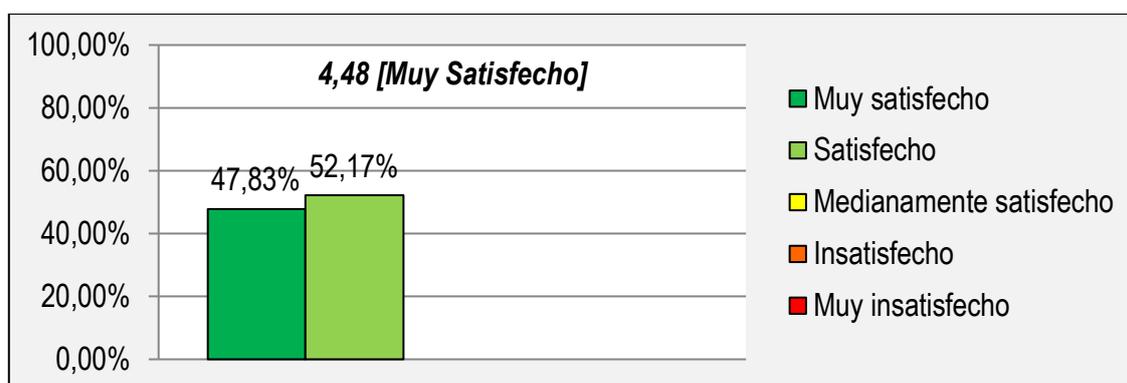


Gráfico 4.15. Niveles de satisfacción con la amabilidad y respeto por parte del personal de pediatría.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Como lo muestra el gráfico 4.15 el 52,17% de los pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava se sienten satisfechos con la amabilidad y respeto que tienen los profesionales de salud con los usuarios, y el 47,83% muy satisfecho. El peso promedio es 4,48 (Anexo 5) que siendo el puntaje más alto se cualifica como muy satisfecho.

Esto revela la cortesía y respeto por sus necesidades de salud con las que se trata a los pacientes de esta unidad de salud; y es que a consideración de Bautista (2008) citado por Martínez *et al.*, (2015) “el trato digno es una dimensión de los principios éticos propuestos como componentes de la calidad de la atención” lo cual para Carrillo *et al.*, (2009) citado por el mismo autor anterior, se refiere a “el saludo amable hacia el paciente, la presentación del personal de salud, hablar al paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar, salvaguardar la intimidad del paciente, hacer sentir seguro al paciente, tratarlo con respeto, entre otras”.

Conocimientos médicos del personal para brindar un buen servicio:

Cuadro 4.16. Conocimientos médicos para brindar un buen servicio (Seguridad).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	14	30,43%	30,44%	30,44%
Satisfecho	18	39,14%	39,13%	69,57%
Medianamente satisfecho	14	30,43%	30,43%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

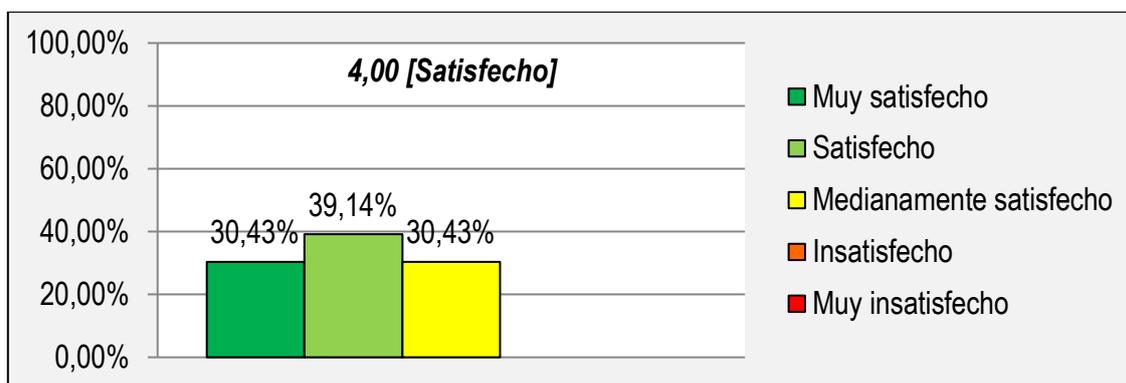


Gráfico 4.16. Niveles de satisfacción con los conocimientos médicos del personal pediátrico para brindar el servicio.
Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Que un profesional de salud tenga vastos conocimientos sobre su área es sustancial para para transmitir seguridad y confianza al paciente; en el caso de aquellos que asisten a consulta externa de Pediatría en el Hospital Dr. Aníbal González Álava, el 39,14% se mostró satisfecho con los conocimientos que demuestra el pediatra, el 30,43% muy satisfecho y el 30,43% medianamente satisfecho.

El peso promedio es de 4,00 (Anexo 5) que se cualifica como satisfecho; es decir que el especialista si muestra tener los conocimientos necesarios para brindar una oportuna atención; y es que Aguirre (1997) citado por Pedraza *et al.*, (2014) menciona que parte de la calidad en asistencia médica implica garantizar la atención oportuna a través de los conocimientos médicos más convenientes, con compromiso y participación de todos los actores implícitos en la atención médica y con satisfacción de las necesidades de salud”.

El personal brinda un servicio personalizado y confidencial:

Cuadro 4.17. Confidencialidad y personalización del servicio (Empatía).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	18	39,13%	39,13%	39,13%
Satisfecho	28	60,87%	60,87%	100,00%
Medianamente satisfecho	-	-	-	-
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

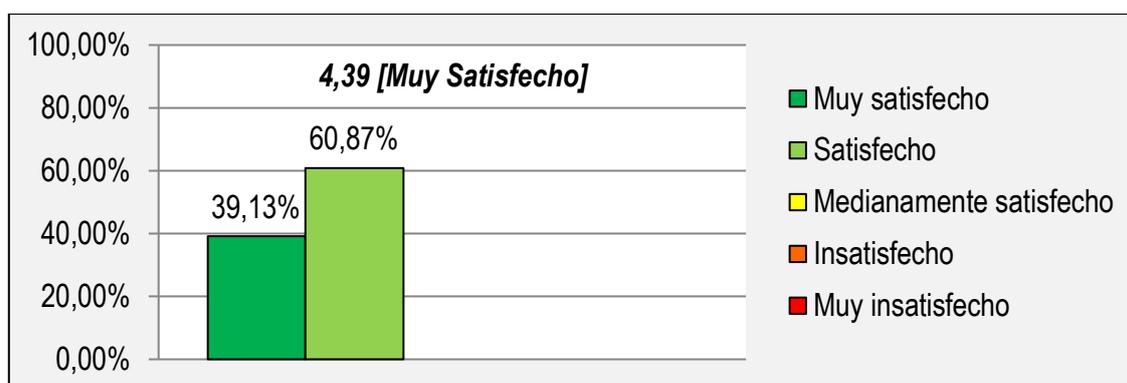


Gráfico 4.17. Niveles de satisfacción con la confidencialidad y personalización del servicio.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

De acuerdo al gráfico 4.17 los pacientes que acuden a Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava el 60,87% se siente satisfecho con la confidencialidad y personalización con que se brinda el servicio, y el 39,13% muy satisfecho. El peso promedio de estos valores fue de 4.39 (Anexo 5) y siendo uno de los más altos, cualificado como muy satisfecho revela que existe ese compromiso entre galeno y paciente para aplicar el secreto profesional.

El respaldo científico a esta cualidad la hace Villas (2015) quien indica que “la confidencialidad y el respeto a la privacidad constituyen preceptos morales tradicionales de las profesiones de salud, indicando el deber de discreción y reserva en relación a los datos de terceros, a los que se tenga acceso en virtud del ejercicio de la actividad laboral. Cualquier profesional de salud o especialista no debe divulgar los datos a menos que se cuente con la autorización del paciente o en situaciones excepcionales, señaladas por la ética y por el derecho, como casos de notificación obligatoria previstos en leyes y reglamentos” en que el profesional debe quebrar la confidencialidad en virtud de criterios epidemiológicos propios de la salud pública.

Cumplimiento con los horarios de atención:

Cuadro 4.18. Cumplimiento con los horarios de atención establecidos (Empatía).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	4	8,70%	8,70%	8,70%
Satisfecho	7	15,22%	15,22%	23,92%
Medianamente satisfecho	21	45,65%	45,65%	69,57%
Insatisfecho	14	30,43%	30,43%	100,00%
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

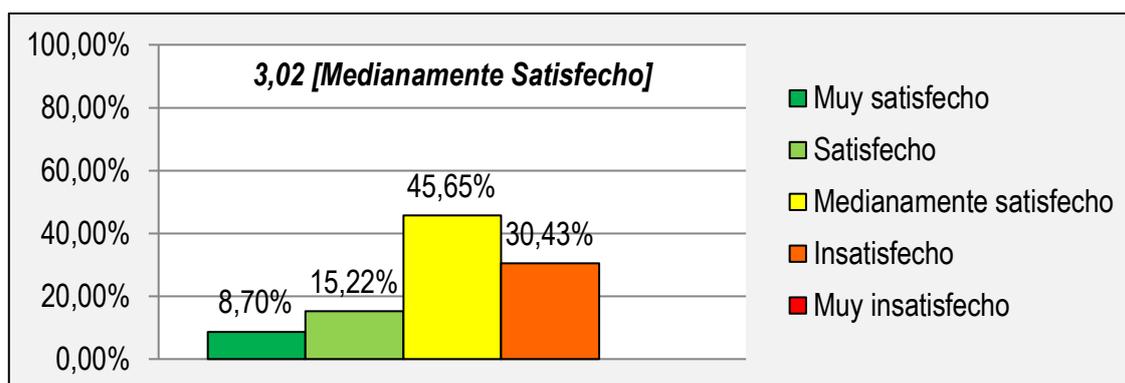


Gráfico 4.18. Niveles de satisfacción con el cumplimiento con los horarios de atención establecidos.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

En la legislación de salud ecuatoriana a través del Manual Operativo de Red Nacional Integrada de Servicios de Salud expedido por el MSP (2013) “el tiempo de atención preventiva es de treinta minutos y la consulta de control de diez minutos”; pese a lo estipulado los pacientes que acuden a la consulta externa pediátrica del Hospital Dr. Aníbal González Álava indican que estos tiempos no se cumplen, principalmente por la impuntualidad del especialista, manifestando que en muchas ocasiones llega a las 9:00 a.m. o más; es así que el 45,65% se mostró medianamente satisfecho con este indicador de empatía, el 30,43% insatisfecho, el 15,22% satisfecho y el 8,70% muy satisfecho.

Las opiniones son variadas pero tienen mayormente una tendencia negativa; y es que a consideración de Carvajal y Montenegro (2015) otra de las falencias es que “se ocupan tiempos en acciones administrativas, disminuyendo el tiempo de atención y favoreciendo la omisión del cuidado”. Bajo estas críticas y los datos del gráfico 4.18 se obtuvo un peso promedio de 3,02 (Anexo 5) que se cualifica como medianamente satisfecho; haciendo notoria la necesidad de una propuesta de mejora para evitar llegar a mayores niveles de insatisfacción.

Preocupación del personal por los mejores intereses del paciente:

Cuadro 4.19. Preocupación por los mejores intereses del paciente (Empatía).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	-	-	-	-
Satisfecho	23	50,00%	50,00%	50,00%
Medianamente satisfecho	15	32,61%	32,61%	82,61%
Insatisfecho	8	17,39%	17,39%	100,00%
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

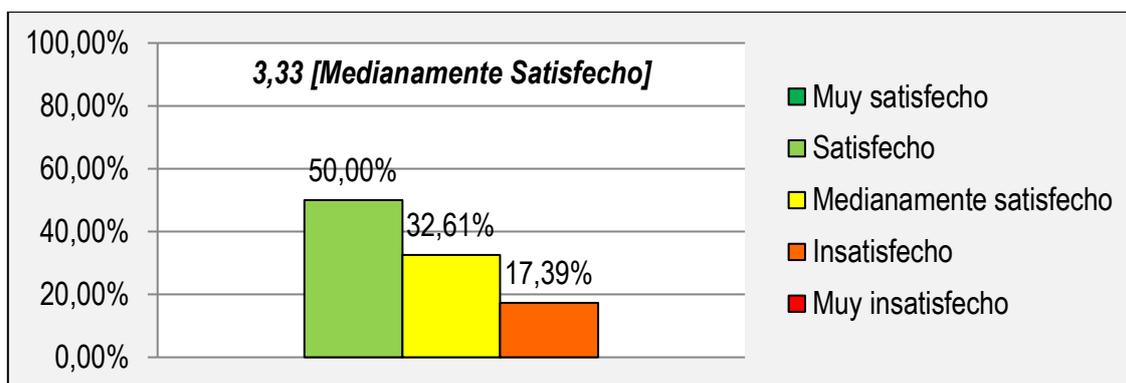


Gráfico 4.19. Niveles de satisfacción con la preocupación del personal pediátrico por los intereses del paciente.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

El planteamiento de Villareal y Visbal (2013) señala que “cuidar y velar por los mejores intereses (humanos, científicos y éticos) del paciente se constituye en el fundamento moral, a partir del cual debe concebirse la praxis profesional”. Para el 50,00% esta teoría se lleva a la práctica en el área pediátrica del Hospital Dr. Aníbal González Álava ya que se sienten satisfechos; sin embargo, el gráfico 4.19 revela la deficiencia con el compromiso para promover la calidad de vida en el 32,61% quien se mostró medianamente satisfecho y el 17,39% insatisfecho.

En el caso globalizado de éste ultimo 50,00% lo atribuyen a que si existiera interés sobre todo del especialista, éste no tuviera retrasos en su horario de trabajo y los tiempos de espera no fueran tan prolongados; es decir que los usuarios ligaron factores que desde su percepción pueden incluirse dentro del indicador de empatía. El peso promedio es de 3,33 (Anexo 5) que de acuerdo a la escala cualitativa se ubica como medianamente satisfecho; razón por la que los investigadores consideran necesario una propuesta de acciones de mejora.

Comprensión de las necesidades específicas del paciente:

Cuadro 4.20. Comprensión de las necesidades específicas del paciente (Empatía).

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Muy satisfecho	14	30,43%	30,43%	30,43%
Satisfecho	27	58,70%	58,70%	89,13%
Medianamente satisfecho	5	10,87%	10,87%	100,00%
Insatisfecho	-	-	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-
Total	46	100,00%	100,00%	

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

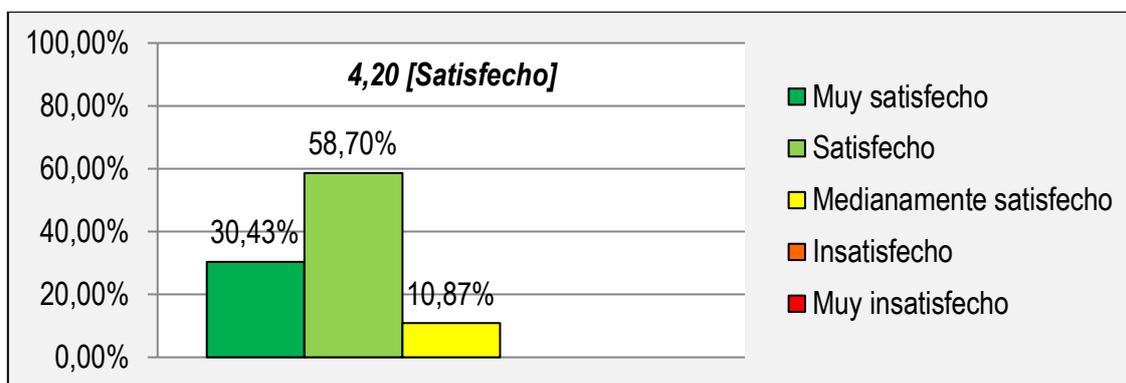


Gráfico 4.20. Niveles de satisfacción con la comprensión de las necesidades específicas del paciente.

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Oír al paciente para reconocer sus necesidades específicas es un indicador de oportunidad para brindar un servicio de calidad que cumpla con sus expectativas. Al indagar a los pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava sobre la comprensión de sus necesidades específicas, el 58,70% se considera satisfecho, el 30,43% muy satisfecho y el 10,87% medianamente satisfecho.

El peso promedio para este indicador de empatía es de 4,20 (Anexo 5) que de acuerdo a la escala cualitativa se ubica como satisfecho. Es decir que la mayoría de los usuarios se sienten comprendidos por el personal de salud; y es que según Santana *et al.*, (2014) “los cambios en el contexto mundial han hecho que los pacientes y sus familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la seguridad del paciente”; por lo tanto se considera que este indicador no requiere intervención con acciones de mejora por la tendencia positiva que presentó en el gráfico 4.20.

En el cuadro 4.21 se presentan los valores generales por cada aspecto aplicando la ecuación 3.2; pero también los indicadores afectados según los datos del procesamiento y análisis anteriores:

Cuadro 4.21. Niveles de satisfacción por aspecto e indicadores afectados.

Aspecto	Resultado cuantitativo ¹	Resultado cualitativo para el aspecto	Indicadores individuales afectados	Resultado cualitativo para el indicador
Elementos tangibles	$\frac{891}{(5 * 46)} = \frac{891}{230} = 3.87$	Satisfecho	1. Modernidad de los equipos médicos	Medianamente satisfecho
Fiabilidad o presentación del servicio	$\frac{453}{(3 * 46)} = \frac{453}{138} = 3.28$	Medianamente satisfecho	6. Respuesta del servicio a las necesidades	Medianamente satisfecho
			8. Servicio con cita previa	Medianamente satisfecho
Capacidad de respuesta	$\frac{636}{(4 * 46)} = \frac{636}{184} = 3.46$	Satisfecho	9. Tiempo de espera para recibir el servicio	Insatisfecho
Seguridad	$\frac{748}{(4 * 46)} = \frac{748}{184} = 4.07$	Satisfecho		
Empatía	$\frac{687}{(4 * 46)} = \frac{687}{184} = 3.73$	Satisfecho	18. Cumplimiento de los horarios establecidos	Medianamente satisfecho
			19. Preocupación por los intereses del paciente	Medianamente satisfecho

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

A continuación se procede a determinar la satisfacción general de los usuarios con el servicio de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava aplicando la ecuación 3.3:

$$\frac{\sum NSa}{Ta} = SU$$

$$\frac{18.41}{5} = 3.68$$

El valor obtenido (3.68) determina que el servicio que brinda el área de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava es satisfactorio, desde la percepción de los pacientes. Desplegando este resultado, se sienten satisfechos con los elementos tangibles (3.87), la capacidad de respuesta (3.46), la seguridad (4.07) y la empatía (3.73); y medianamente satisfechos con

¹ Ver anexo 2

la fiabilidad o presentación del servicio (3.28). Sin embargo, con el diagnóstico de satisfacción se detectaron ciertos indicadores específicos cuyos valores reflejan la necesidad de intervención administrativa, entre estos se encuentran: la modernidad de los equipos médicos, la respuesta del servicio a las necesidades del paciente, el servicio con cita previa, el tiempo de espera para recibir el servicio, el cumplimiento con los horarios de atención establecidos; y la preocupación del personal por los mejores intereses del paciente; por esta razón y atendiendo al objetivo dos de esta investigación se elaborará la propuesta de mejora, para contribuir a garantizar con calidad el derecho a la salud que tienen todas las personas del mundo.

4.2. FASE N° 2.- PROPONER UN PLAN DE ACCIONES PARA ELEVAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

El plan de mejora es una herramienta administrativa que requiere de inversión económica; se elaboró para apoyar la gestión del Hospital Dr. Aníbal González Álava y de esta manera optimizar los indicadores que involucra la satisfacción del paciente pediátrico con la atención recibida. En este sentido se propusieron acciones de corrección, prevención y recomendación para ser aplicadas por los profesionales que se desarrollan en esta área.

4.2.1. INTRODUCCIÓN

La salud al igual que la educación y el trabajo es una de las bases primordiales de la justicia social; ya que a través de estos medios los seres humanos (hombres y mujeres) pueden reconocerse como iguales en sus relaciones sociales.

Garantizar la salud es un deber primordial del Estado Ecuatoriano; y en su aplicación del ejercicio de los derechos la Constitución de la República en el artículo 32 declara que en su acceso universal la prestación de este servicio se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Por esta razón las políticas de salud buscan promover las prácticas de calidad de vida, sobre todo para aquellas personas que se consideran dentro de la población prioritaria, como son las niñas y niños. Velar por sus mejores intereses es uno de los retos que a nivel mundial se establecen en el marco de las políticas públicas de salud; pues se considera indispensable que desde su concepción, proceso de crecimiento y hasta el desarrollo tengan acceso a la más alta calidad de cuidado en su salud física y mental.

Para ofrecer un servicio oportuno a esta población objetivo en el sistema de salud pública se establecieron áreas donde un especialista pediatra pueda atenderlos para garantizar un desarrollo integral, diagnósticos de control, tratamientos preventivos y curativos; de esta manera satisfacer sus necesidades médicas.

En otras palabras se entiende que dentro de la red integral de salud del Ecuador y a partir del segundo nivel existe la disponibilidad para garantizar el desarrollo infantil con calidad desde la primera infancia y hasta la adolescencia; yendo más allá del reconocimiento y atención de las necesidades básicas de salud, nutrición y protección; sino también procurar su adecuado desarrollo sensorial motor, cognitivo, afectivo, emocional y social; inclusive en trabajo conjunto y con referencia a otras especialidades médicas.

4.2.2. JUSTIFICACIÓN

La garantía para el acceso a un servicio de salud con calidad y sobre todo para los pacientes pediátricos se basa en artículos de varias leyes, normas y reglamentos de la República del Ecuador; mismos que justifican la propuesta de acciones de mejora para elevar la satisfacción del paciente; entre los cuales se describen:

Asamblea Nacional (2008) - Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos...que sustentan el buen vivir.

Art. 35.- Las personas...niñas, niños y adolescentes...recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a la salud integral...”.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1) Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

Asamblea Nacional (2010) – Ley Orgánica de Salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013) - Política Pública: Desarrollo Infantil Integral

El MSP desarrolla programas específicos para las niñas y niños menores a tres años de edad, realiza el control y monitoreo del crecimiento, el desarrollo

infantil y las condiciones de salud. Las familias tienen el derecho y la obligación de acudir a estos servicios. Asimismo, los servicios de desarrollo infantil tienen el derecho y la obligación de coordinar con las unidades de atención básica de salud para que las niñas y niños sean atendidos de manera regular.

Todos estos artículos justifican el plan de mejora e implementación para de esta manera contribuir a la garantía de la prestación de un servicio de salud pediátrica oportuno, integral, con calidad y calidez.

4.2.3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Elevar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten a consulta externa Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

Objetivos específicos:

1. Analizar las acciones propuestas con el responsable del Hospital para la proyección del coste y plazo en que puedan efectuarse.
2. Ejecutar las acciones en el tiempo establecido y con los recursos disponibles, buscando la optimización de los mismos.
3. Revaluar el nivel de satisfacción de los pacientes pediátricos una vez culminada la ejecución del plan.

4.2.4. PRESENTACIÓN CONSOLIDADA DE RESULTADOS

Cuadro 4.22. Resultados consolidados de la satisfacción del paciente con el servicio pediátrico del HBAGA.

Elementos de la satisfacción	Realidad	Expectativa	Superación de la Expectativa
Tangibilidad	3,87	4,21	5,00
Fiabilidad	3,28	4,21	5,00
Capacidad de respuesta	3,46	4,21	5,00
Seguridad	4,07	4,21	5,00
Empatía	3,73	4,21	5,00

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

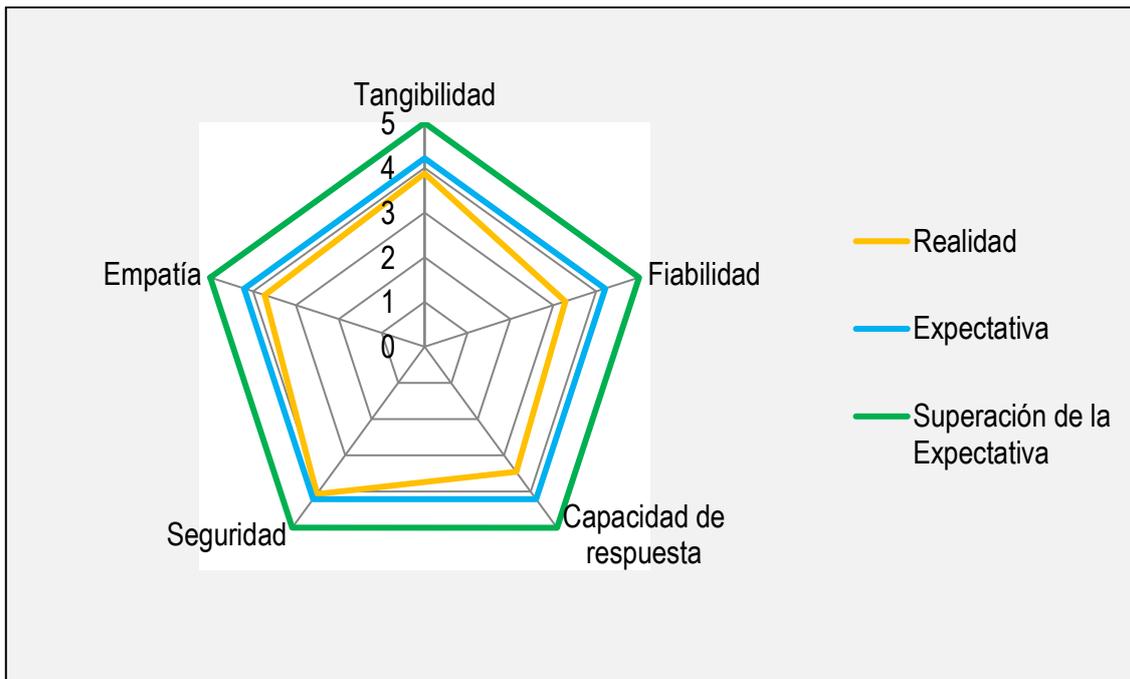


Gráfico 4.21. Resultados consolidados de la satisfacción del paciente con el servicio pediátrico del HBAGA.
Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes pediátricos del Hospital Dr. Aníbal González Álava.

El cuadro 4.21 describe los resultados consolidados del diagnóstico de la satisfacción de los pacientes que asisten al área de Pediatría del Hospital Básico Dr. Aníbal González Álava; se observa que los niveles de realidad no se alejan mucho de las expectativas sobre el servicio; sin embargo el usuario es exigente y sobre todo si se trata de salud; por esta razón es importante atender a esas diferencias en los niveles y al plantear las acciones necesarias considerar superar las expectativas; haciendo énfasis en los aspectos de fiabilidad y capacidad de respuesta. Cabe resaltar que el nivel actual es de 3.68 que se califica como satisfactorio pero el trabajo constante y en equipo sobre la ejecución de un plan de mejora puede hacer que en el futuro el juicio de las características del servicio reflejen un nivel placentero.

4.2.5. PLAN DE MEJORA

Cuadro 4.22. Plan de acciones para elevar la satisfacción del paciente pediátrico del Hospital Dr. Anibal González.

ASPECTO:	ELEMENTOS TANGIBLES	
INDICADOR:	EQUIPOS MODERNOS	
<p>FALENCIA: Varios equipos médicos antiguos.</p>	<p>OBJETIVO: Renovar los equipos médicos antiguos para ofertar un servicio eficaz.</p>	<p>RESPONSABLES: - Pediatra - Departamento de administración y/o finanzas</p>
<p>ACCIONES DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un pediatra utiliza los mismos equipos que cualquier otro médico; sin embargo existen algunas especificaciones. Es recomendable que estén a la vanguardia de la tecnología para brindar un servicio oportuno pero también eficaz. Esto se puede realizar mediante un plan de adquisición de equipamiento médico, teniendo en cuenta que la Constitución del República del Ecuador en el artículo 363, estipula “El Estado será responsable de: 3) Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”, entre los más importantes se describen: <ul style="list-style-type: none"> Balanza: Permite medir y determinar el peso corporal de los bebés o niños pequeños para controlar su desarrollo. Se sugiere la balanza digital, que determina el peso electrónicamente y lo muestra en una pantalla, siendo más precisa y permite una lectura más fácil del peso. Esfigmomanómetro: Para controlar la presión arterial del infante. Los equipos modernos tienen un brazalete que se conecta a un monitor que tiene lecturas digitales automáticas para que sea más fácil y más exacto. Termómetro: Para verificar la temperatura del infante. Se recomienda el termómetro digital porque utilizan dispositivos transductores en los que se presentan variaciones de tensión cuando cambia la temperatura. Estas variaciones de tensión son convertidas en números por circuitos electrónicos y expresadas en una pantalla. Estetoscopio: para detectar y estudiar el corazón, pulmón, estómago y otros sonidos en humanos. El Littmann Classic II es la elección perfecta por su diseño ergonómico y peso ligero que permite a los médicos llevarlo donde quiera que vayan. El segundo factor es que está hecho de materiales libres de látex para que no tenga que preocuparse de que se encontrará con ese paciente que tenga alergia al látex. Otoscopio: Para examinar el interior del canal auditivo y el tímpano del infante. Se aconseja la adquisición de uno LED de fibra óptica, ya que no necesitan mantenimiento y ofrece el doble de claridad que uno tradicional; su reproducción cromática es excelente. 		

Oftalmoscopio: Dispositivo utilizado para examinar los ojos del niño. Se advierte la adquisición de un oftalmoscopio LED HQ, ya que no requiere mantenimiento y ofrece una iluminación XHL Xenón halógena. El control térmico LED de alto rendimiento ofrece una luz clara y homogénea; magnífica reproducción de color.

- De acuerdo con la NOM-178-SSA1-1998 citada por Vázquez y Reynes (2014) el instrumental obligatorio en un consultorio pediátrico es: abate lenguas desechables, estuche de diagnóstico completo, cinta métrica, martillo percusor, infantómetro y báscula para lactantes, báscula de pie con estadímetro para los niños mayores, mismas que deben calibrarse periódicamente y plantoscopio. Es importante que este instrumental no genere miedo y ansiedad a los niños durante la exploración, por lo que se sugiere contar con utensilios especialmente diseñados para ellos, por ejemplo, existen algunos con formas infantiles que les son familiares. Adquirir este tipo de instrumental facilitará la revisión y hará que el pequeño no se estrese y se habitúe a ella.
- Además, el mobiliario mínimo que debe tener un consultorio pediátrico consta de:
 - o Escritorio y asientos para el médico, el paciente y acompañantes.
 - o Mesa de exploración, se recomienda que se cubra con una sábana desechable que se cambiará luego de revisar cada paciente.
 - o Refrigerador de 4.5 pies cúbicos, en caso de que en el consultorio se ofrezca la aplicación de vacunas.
 - o Vitrina para guardar medicamentos, materiales e instrumental.
 - o Cesto para basura municipal.
 - o Contenedor de residuos biológicos en el que se deberán colocar: jeringas, agujas, viales de vacunas y todo material que contenga sangre o se considere potencialmente contaminante.

ASPECTO:	FIABILIDAD O PRESENTACIÓN DEL SERVICIO	
INDICADOR:	RESPUESTA DEL SERVICIO	
FALENCIA: El servicio pediátrico no respondió a todas las necesidades y expectativas del paciente.	OBJETIVO: Contribuir a la optimización del servicio para cumplir con las necesidades y expectativas del paciente.	RESPONSABLE: - Pediatra - Departamento de Admisión Enfermeras/os

ACCIONES DE MEJORA

Para que la atención al paciente cubra con sus expectativas, es posible seguir las siguientes sugerencias:

- Un buen diagnóstico: Identificar las necesidades precisas de salud que tienen los pacientes para poder emitir un adecuado proceso de sanación.

- Indagación: El especialista debe indagar en la mayor medida al paciente para tratar de recabar toda la información posible. Es decir utilizar las preguntas de control: ¿Qué? ¿Cómo? ¿Dónde? ¿Por qué? ¿Con qué frecuencia? ¿Desde cuándo? entre otras.
- Situación demográfica: El pediatra debe considerar la situación medio ambiental, demográfica, económica y social del enfermo, para relacionar todos los factores que inciden en su calidad de vida. Además de sus posibilidades de una próxima cita en un tiempo determinado y en el caso específico del aspecto económico, indagar sobre sus posibilidades de adquisición de los medicamentos.
- Provisión de fármacos: Suministrar la mayor cantidad de medicamentos que el paciente necesite, sobre todo a aquellos de escasos recursos para posibilitar en mayor medida su recuperación; de esta manera se evita que los pacientes puedan dejar de seguir un determinado tratamiento de prevención o curación.
- Relación médico-paciente: Debe existir un trato y comunicación amable, donde el especialista muestre y tenga la disposición de escuchar al paciente y dedicarle el tiempo oportuno.
- Trabajo en equipo: Implica la referencia a otras especialidades o niveles de atención en el tiempo oportuno para cubrir todas las necesidades del paciente.
- Adecuada información: Dentro del sistema de salud, significa que se debe transmitir al paciente información que éste entienda, desde el diagnóstico hasta el proceso de sanación. Por esta razón el especialista debe procurar utilizar términos comunes; pero además la información escrita debe ser clara y precisa, para que el paciente conozca los fármacos que ha de suministrarse o simplemente las sugerencias que debe cumplir para su sanación.

INDICADOR:	CITA PREVIA	
FALENCIA	OBJETIVO	RESPONSABLE
Disconformidad con el sistema de cita previa.	Optimizar el servicio de cita previa.	- Departamento de Admisión - Call center

ACCIONES DE MEJORA

- El Ministerio de Salud del Ecuador, establece que a este servicio puede acceder toda persona que se encuentre residiendo en el territorio ecuatoriano, sin importar el tipo de seguro al cual se encuentre afiliado.

Requisitos:

Trámite	Requisitos
Cita médica a través del número telefónico 171	Número de cédula de identidad (Es preferible que entregue su número de cédula, sin embargo, aunque no lo posea SI puede recibir el servicio)

Cita médica acercándose directamente al establecimiento de salud	Número de cédula de identidad (Es preferible que entregue su número de cédula, sin embargo, aunque no lo posea SI puede recibir el servicio)	
Pasos para acceder al servicio: Para obtener una cita médica a través del número telefónico 171:		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Llamar al 171 ○ Solicitar una cita médica para para Medicina General, Odontología, Obstetricia, Psicología o Calificación para personas con discapacidad. ○ Recibir la cita médica (fecha y hora). 		
Para obtener una cita médica acercándose directamente al establecimiento de salud:		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Acercarse a estadística del centro de salud ○ Obtener la cita médica. 		
<p>Para preguntas, sugerencias, denuncias y quejas: En caso de denuncias, quejas y sugerencias llamar al número telefónico 171 (opción 3), o a través de la ventanilla de la Dirección Distrital del Ministerio de Salud/ establecimiento de salud más cercano.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Digitalización correcta de los datos del paciente para evitar errores. - Ubicar en un lugar estratégico del hospital un rótulo para indicar a los pacientes la importancia de devolver la llamada al call center 171 en caso de prescindir de la cita médica. - Que el Departamento de Admisión lleve un registro de aquellos pacientes que requieren atención de Pediatría y que no se les concedió turno (temporal) por agenda llena, para que cuando exista una cancelación de cita, se considere inmediatamente a uno de los pacientes que están esperando por un turno. - Respetar el orden y las fechas de los turnos. 		
ASPECTO:	CAPACIDAD DE RESPUESTA	
INDICADOR:	TIEMPO DE ESPERA	
<p>FALENCIA El tiempo de espera para recibir el servicio de salud es excesivo.</p>	<p>OBJETIVO Reducir el tiempo que espera el paciente para recibir la atención pediátrica.</p>	<p>RESPONSABLE - Pediatra</p>
ACCIONES DE MEJORA		
<ul style="list-style-type: none"> - Ser puntual: Cumplir con el horario de trabajo establecido (08H00 – 17H00) haciendo énfasis en la hora de ingreso así poder empezar la jornada en la hora oportuna, respetando el tiempo 		

del paciente.

- Programar el tiempo para cada atención: El Ministerio de Salud establece que en:
 - o Atención preventiva – 30 minutos.
 - o Consulta de control – 10 minutos.

Sin embargo, en el área de Pediatría consulta externa del Hospital Dr. Aníbal González Álava, mediante oficio nº MSP-CZ4-HBAGA-2017-0086-O se conoció que el promedio diario de atención es de 6 pacientes. Esto indica que pueden ser más o menos.

Por esta razón conviene partir de una premisa de 30 minutos regulares pudiendo extenderse según las necesidades del paciente hasta 45 minutos al tratarse de un servicio de especialidad.

- Equipos correctos: Para reducir tiempos en el flujo del proceso de atención es necesario contar con todos los equipos e instrumentos clínicos dentro del área de atención.
- Contratar a un auxiliar de servicios pediátricos: De ser la necesidad o con la finalidad de ampliar la cobertura de atención en beneficio de la población objetivo.
- Entretenimiento: Es una estrategia efectiva para reducir la espera ociosa o estresante de los pacientes; así se pueden utilizar mesas de esquina donde se disponga de revistas, periódicos, entre otros. Además se puede optar por la instalación de un televisor en la sala de espera, controlando la programación y el volumen para que nadie se sienta incómodo. Inclusive se puede utilizar este medio para pasar videos de salud preventiva.

ASPECTO:	EMPATÍA	
INDICADOR:	HORARIO DE ATENCIÓN	
FALENCIA	OBJETIVO	RESPONSABLE
Retrasos en el cumplimiento del horario de atención.	Cumplir con el horario de atención establecido.	- Pediatra

ACCIONES DE MEJORA

- Cumplir con lo dispuesto en el Reglamento para viabilizar el establecimiento de jornadas especiales de trabajo en las Unidades Operativas de la Red Pública Integral de Salud (RPIS): “Art. 4.- Determinación de jornadas especiales de trabajo.- La UATH institucional, o quien hiciere sus veces, coordinará con la Autoridad Nominadora, la aplicación de las 8 horas en jornada ordinaria de lunes a viernes (40 horas semanales) y jornada especial, según la necesidad institucional y de la población a los que sirven, en atención a los principios de equidad. La aplicación de las jornadas especiales privilegiará a áreas de atención crítica y/o de alta demanda, como: consulta externa (12 horas con horarios extendidos).
- Monitorear el cumplimiento del horario, mediante reportes de control.

INDICADOR:	INTERESES DEL PACIENTE	
<p align="center">FALENCIA</p> <p>Poca preocupación por los intereses médicos del paciente.</p>	<p align="center">OBJETIVO</p> <p>Brindar un servicio informativo, preventivo y anticipatorio, que garantice el reconocimiento oportuno de los riesgos en la salud.</p>	<p align="center">RESPONSABLE</p> <p>- Departamento Administrativo y de Enfermería -Pediatra</p>
<p>ACCIONES DE MEJORA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recibir y en todo momento brindar un trato digno al paciente, con cordialidad y anticipándose a preguntar sobre lo que necesita. - Tener empatía, que se establece como la capacidad de entender las emociones y pensamientos del usuario, comprender sus puntos de vista e ideas. - El modelo de atención por parte del especialista y enfermero/a pediátrico debe ser responsable y profesional, capaz de interpretar las necesidades inmediatas del paciente y prestarle su ayuda calificada y personalizada. - Además de la atención médica, al paciente debe brindársele confort, mostrar interés por sus problemas y preocupaciones, para apoyarlo en todo momento que le haga falta. Esto incluye el desarrollo y cumplimiento de los tratamientos en cada cita con el paciente. - Incorporación de los valores humanistas e integrales de la profesión pediátrica y de enfermería; como el amor, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad como reguladores para la prestación de un servicio competente; interviniendo algunos elementos: <ul style="list-style-type: none"> o Necesidades (carencias) o Intereses (satisfacción de necesidades) o Fines (cómo se logran) o Experiencias precedentes o Relaciones afectivo-emocionales - Aplicar una conducta ética y amigable, empleando los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> o Escuchar al paciente o Facilitar la empatía o Ponerse en el lugar del paciente o Favorecer la autonomía - Tener capacidad de observación para anticiparse a las necesidades de los infantes. - Establecer una comunicación efectiva y afectiva donde se expliquen las cosas con claridad. Esto permitirá una relación cercana y de confianza con los pacientes. - Establecer una relación con el paciente que incluya percepciones, sentimientos, pensamientos y actitudes; respondiendo a la humanidad y no a la enfermedad. 		

4.3. FASE N° 3.- SOCIABILIZAR EL PLAN DE MEJORA CON EL ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE PEDIATRÍA PARA SU APLICACIÓN

Mediante un encuentro oficial entre el administrador del área de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava se realizó la sociabilización de los resultados de la investigación y las respectivas acciones de mejora; resaltando que al ser una empresa del sector público se establecen como recomendaciones, pues para ser exigidas deberán ser discutidas con las máximas autoridades administrativas y financieras de esta unidad básica de salud del distrito 13D06; para que puedan ser establecidas como una reglamentación interna, sobre todo aquellas que se basan en los protocolos de ética y atención con calidad y calidez al usuario.

El proceso de sociabilización tuvo las siguientes etapas:

- Presentación y saludo por parte de los investigadores: Los investigadores se dieron a conocer ellos y la investigación realizada, para que el administrador determine desde el inicio el eje de la conversación.
- Introducción de la investigación y la base legal para su realización: Lo cual se basó en exponer la introducción, justificación y objetivos del plan.
- Exposición de los resultados obtenidos: Se mostró al administrador del área pediátrica un cuadro con los datos cuantitativos del diagnóstico; resaltando aquellos que se determinaron como aspectos e indicadores afectados, según la fórmula aplicada; así mismo, los motivos que en las preguntas de control se obtuvieron y que respaldan esos resultados.
- Propuesta de las acciones para contrarrestar los problemas detectados: Se realizó el planteamiento de las mejoras que contiene el plan elaborado para contribuir a la satisfacción del paciente con un servicio de calidad.
- Preguntas y respuestas entre los investigadores y los profesionales de salud sobre las acciones contenidas en la propuesta de mejora: Se analizó la forma en que las acciones pudieran implementarse o ejecutarse; y también los recursos que implican.
- Agradecimiento por parte de los investigadores.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La aplicación de la matriz Servqual en el área de Pediatría del Hospital Dr. Aníbal González Álava determinó que el nivel de los usuarios con el servicio recibido es satisfactorio, indicando que se está cumpliendo en mayor proporción con el objetivo de garantizar el derecho a la atención integral de salud a la comunidad; sin embargo aún no se logra cubrir con las expectativas de los pacientes o superarlas porque existen falencias en varios indicadores que se relacionan principalmente con los tiempos del servicio, refiriendo a su programación, cumplimiento de horario y espera.
- La propuesta del plan de acciones para elevar el nivel de satisfacción de los usuarios se elaboró a partir de instrumentos legales emitidos por el Ministerio de Salud Pública y referencias de revistas indexadas que permitieron en la redacción del documento técnico incluir acciones de corrección y prevención que contrarresten las falencias detectadas con el diagnóstico y en consecuencia se optimiza el servicio de Pediatría que ofrece el hospital Dr. Aníbal González Álava.
- La sociabilización del plan de mejora con el director del área pediátrica, permitió poner a consideración las acciones que los investigadores plantearon para la optimización del servicio de atención al paciente; quedando acordado en la reunión oficial que se promoverá a través de recursos económicos y estrategias administrativas, la ejecución de este instrumento que se propone como un contingente ante los indicadores de la calidad afectados, según los resultados del diagnóstico Servqual.

5.2. RECOMENDACIONES

- Aplicar la matriz Servqual en las otras áreas del hospital para valorar la satisfacción de los usuarios con los servicios brindados en las diferentes especialidades clínicas o de atención general; puede realizarse el

diagnóstico anualmente ya que en la red integral de salud las necesidades y expectativas son cambiantes cuando la demanda es creciente; de esta manera se tendrá control del cumplimiento del objetivo general del distrito de salud 13D06 en garantizar un servicio de calidad, calidez, universalidad, eficiencia, eficacia y equidad.

- Aplicar el plan de acciones con la aprobación del director general del hospital y de ser posible una vez culminado realizar la encuesta general basándose en los indicadores afectados para verificar las mejoras en el tiempo sobre la percepción de los usuarios con el servicio de Pediatría. En caso de ser necesario, modificar las acciones de acuerdo a las necesidades que se presenten; pudiendo el plan adaptarse a otras áreas del hospital.
- Replicar el plan de mejora en las demás casas de salud del distrito 13D06 que cubren la misma demanda, sujetándose a las modificaciones que cada caso en especial requiera.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, L; Burrone, M; López, N; Lucchese, M; Cometto, C; Ciuffolini, B; Didoni, M; Jure, H; Acevedo, G; Estario, J; Fernández, A. 2011. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería Global*. Vol.10; Núm. 21. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014
- AQU (Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya). 2015. Marco general para el establecimiento, el seguimiento y la revisión de los planes de mejora. (En línea). ES. Consultado, 08 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en www.aqu.cat/doc/doc_40159984_1.pdf
- Arellano, R. 2014. Organización de los procesos de mesa de ayuda de ITIL mediante una aplicación web para la empresa E2VI ubicada en la ciudad de Quito. Tesis. Tnlgo. En *Análisis de Sistemas*. Instituto Tecnológico Cordillera. Quito-Pichincha, EC. p 10. Disponible en <http://www.dspace.cordillera.edu.ec/bitstream/123456789/567/1/46-SIST-14-14-1719122580.pdf>
- Asamblea Nacional. 2006. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Nro. 423. (En línea). EC. Consultado, 30 de may. 2017. Formato PDF. Disponible en http://www.bioetica.org.ec/c_ley_salud.pdf
- _____. 2008. Constitución de la República del Ecuador. (En línea). EC. Consultado, 30 de may. 2017. Formato PDF. Disponible en http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Barragán, J; y Moreno, C. 2013. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Murcia, ES. *Enfermería Global*. Vol. 12; Núm. 22; p 217 – 230. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011
- Berdugo, C; Barbosa, R; y Prada, L. 2016. Variables relevantes para la medición de la calidad percibida del servicio bancario. (En línea). Medellín, CO. *Revista de Ingeniería DYNA*. Vol. 83; Núm. 197; p 213 – 222. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/dyna/v83n197/v83n197a28.pdf>
- Berenguer, M; Mediaceja, N; y Montoya, M. 2014. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. Santiago de Cuba. CU. *MEDISAN*. Vol. 18; Núm. 07; p 923 - 927. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700006

- Borré, Y; y Vega, Y. 2014. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Bogotá, CO. Ciencia y Enfermería. Vol. 20; Núm. 03; p 81 - 94. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008
- Bravo, R; e Intriago, S. 2016. PROPUESTA DE SISTEMA GERENCIAL INTEGRAL PARA EL HOSPITAL DR. ANÍBAL GONZÁLEZ ÁLAVA DE CALCETA. Tesis. Ing. Comercial con Mención Especial en Administración Pública. ESPAM MFL. Calceta-Manabí, EC. p 39 – 42. Disponible en <http://repositorio.esпам.edu.ec/bitstream/42000/306/1/TAP64.pdf>
- CACEI (Consejo de la Acreditación de la Enseñanza de la Ingeniería, A.C.). 2014. Guía para elaborar un plan de mejora. (En línea). MX. Consultado, 08 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en http://www.itsantiago.edu.mx/noticias/elementosdescargables/guia_de_mejora.pdf
- Calderón, J. 2016. Socialización y compromiso organizacional. Una revisión a partir del bienestar laboral. (En línea). MX. Enseñanza e investigación en Psicología. Vol. 21; Núm. 3; p 239 – 247. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/292/29248182003.pdf>
- Caparo, Y. 2016. Diferencia entre el servicio público y privado. (En línea). EC. Consultado, 16 de may. 2017. Formato HTML. Disponible en <https://prezi.com/cxtro0j8fvkb/diferencia-entre-el-servicio-publico-y-privado/>
- Cardemil, F; Muñoz, D; Galindo, Á; y Rahal, M. 2014. Validación de contenido de un cuestionario de satisfacción usuaria con la atención abierta en un policlínico ambulatorio de otorrinolaringología. Santiago de Chile. CL. Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Vol. 74; p 201 - 207. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/orl/v74n3/art02.pdf>
- Cartagena, K; y Córdor, W. 2016. Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción percibida por los padres de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital de Especialidades Las FF.AA., N° 1 de la ciudad de Quito, en el período Diciembre 2015 – Enero 2016. Tesis. Lic. En Enfermería. Universidad Central del Ecuador. Quito-Pichincha, EC. p 02. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6096/1/T-UCE-0006-004.pdf>
- Castillo, I; Villarreal, M; Olivera, E; Pinzón, A; y Carrascal, H. 2014. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud pública y factores asociados. Cartagena. CO. Hacia la Promoción de la Salud. Vol. 19; Núm. 01; p 128 - 140. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>

- CONCANACO (Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo). 2013. Plan de mejora. (En línea). MX. Consultado, 23 de may. 2017. Formato PPT. Disponible en <https://es.slideshare.net/jcfdezmx2/plan-de-mejora-216033>
- Cuesta, F; Guerrero, D; Campillo, I; Leyva, A; Cano, A; y Cabrera, I. 2013. Diseño de un modelo para la evaluación de la calidad de los servicios en bibliotecas universitarias. (En línea). La Habana, CU. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. Vol. 24; Núm. 3; p 269 – 288. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132013000300005
- Domínguez, B; y Valdivia, C. 2012. La pediatría de atención primaria en el sistema público de salud del siglo XXI. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria. Vol. 26; p 82-87. (En línea). ES. Consultado 01 de may. Formato PDF. Disponible en <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0213911111002809?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0213911111002809%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fwww.google.com.ec%2F>
- Enred Consultoría S.L. 2012. Metodología para la elaboración de diagnóstico y plan para la igualdad en empresas y entidades privadas. (En línea). ES. Consultado, 20 de may. 2017. Formato PDF. Disponible en http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/organizaciones_recursos/es_material/adjuntos/metodologia-definitiva-web.pdf
- ESCOLME. 2014. Conceptos básicos de servicio al cliente. (En línea). CO. Consultado, 15 de may. 2017. Formato PDF. Disponible en http://www.escolme.edu.co/almacenamiento/oei/tecnicos/servicio_cliente/contenido_u1.pdf
- Fernández, A; y Vílchez, M. 2015. Factores desencadenantes de insatisfacción e ira en padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos. Granada. ES. Anales de Pediatría. Vol. 82; Núm. 01; p 08 - 12. Disponible en <http://www.analesdepediatria.org/es/factores-desencadenantes-insatisfaccion-e-ira/articulo/S1695403314001787/>
- Gallardo, A; y Reynaldos, K. 2014. Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. Murcia, ES. Enfermería Global. Vol. 13; Núm. 36; p 353 – 363. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020
- González, R. 2015. Evaluación de la calidad del servicio percibida en entidades bancarias a través de la escala servqual. (En línea). Matanzas, CU. Ciencia e Ingeniería Neogranadina. Vol. 25; Núm. 1; p 113 – 135. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cein/v25n1/v25n1a08.pdf>

- Henández, K. 2012. Definición de servicio. (En línea). Consultado, 15 de may. 2017. Disponible en <http://mejormarketing.blogspot.com/2011/02/definicion-de-servicio.html>
- Hernández, P. 2012. La importancia de la satisfacción del usuario. México D.F. MX. Documentación de las Ciencias de la Información. Vol. 34; p 349 – 368. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Salazar4/publication/267823646_La_importancia_de_la_satisfaccion_del_usuario/links/54cfafea0cf298d656656cc8/La-importancia-de-la-satisfaccion-del-usuario.pdf
- Jou, C. 2017. Pediatría y neonatología. Hospital d'Igualada. (En línea). ES. Consultado, 15 de may. 2017. Formato HTML. Disponible en <http://hospitaligualada.csa.cat/servicios-y-areas-asistenciales/servicios-asistenciales/pediatria-y-neonatologia.html>
- López, J; Pilataxi, S; Rodríguez, L; Velásquez, A; López, M; Martínez, C; Agudelo, A. 2013. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Bogotá. CO. Revista de Gerencia Política y Salud. Vol. 12; Núm. 24; p 209 – 225. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a13.pdf>
- Ministerio de Educación Ecuador. 2012. Documento de apoyo: Plan de mejora. (En línea). EC. Consultado, 08 de may. 2017. Formato PDF. Disponible en https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Plan_-Mejora1.pdf
- MINSAL (Ministerio de Salud Chile). 2015. Servicios de Salud. (En línea). CL. Consultado, 15 de may. 2017. Disponible en <http://web.minsal.cl/servicios-de-salud/>
- Miranda, A; Villasís, M; Reyes, A; Ruíz, J; Escamilla, A; Dorantes, E; Zapata, M; Klünder, M; Caballero, J; Muñoz, O; Garduño, J. 2012. Satisfacción con la atención médica que reciben niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda: experiencia en México con pacientes afiliados al Seguro Popular. México. MX. Boletín médico del Hospital Infantil de México. Vol. 69; Núm. 3; p 233 – 241. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000300011
- Molina, G; Oquendo, T; Arango, A; y Flórez, M. 2013. Características de servicios de pediatría que atienden niños(as) con neumonía adquirida en la comunidad. Bogotá, CO. Revista de Gerencia Política y Salud. Vol. 12; Núm. 25; p 133 - 148. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a10.pdf>
- Monfort, M; Defante, L; Lima, D; y Mantovani, D. 2013. Satisfacción del consumidor de servicios hoteleros: Implicaciones estratégicas. (En línea).

Curitiba, BR. Estudios y Perspectivas en Turismo. Vol. 22; Núm. 2; p 276 – 293. Disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf/eypt/v22n2/v22n2a06.pdf>

Moreno, M; Interrial, M; Saucedo, P; Vásquez, L; López, J. 2011. Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. Bogotá. CO. Aquichán. Vol. 11; Núm. 1; p 40 – 47. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100004

MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador). 2015. Norma procedimiento evaluación y adquisición de servicios de salud. Acuerdo Ministerial 5310. Registro Oficial Suplemento 439 de 31-dic.-2015. (En línea). EC. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/Norma%20Procedimiento%20Evaluacion%20y%20Adquisicion%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf

MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador). 2015. Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles. Acuerdo Ministerial 5212. Registro Oficial Suplemento 428 de 30-ene.-2015. (En línea). EC. Disponible en <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>

MSP (Ministerio de Salud Pública). 2012. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. (En línea). EC. Consultado 01 de may. 2017. Formato PDF. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Muguirra, A. 2012. Elementos que conforman la satisfacción del cliente. (En línea). Consultado, 15 de may. 2017. Formato HTML. Disponible en <https://www.questionpro.com/blog/es/elementos-de-la-satisfaccion-al-cliente/>

Muñoz, C. 2012. Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio multicéntrico. Red Asistencial Rebagliati, EsSalud. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Núm. 1; p 15 - 23. Disponible en <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/viewFile/152/147>

Numpaque, A; y Rocha, A. 2016. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. (En línea). Bogotá, CO. Revista de la Facultad de Medicina. Vol. 64; Núm. 4; p 715 – 720. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00715.pdf>

OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2013. Servicios de salud. (En línea). Consultado, 15 de may. 2017. Disponible en

<http://ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>

- Radano, E; y Velinsone, D. 2015. Un modelo de análisis para diagnóstico de empresas pymes familiares. Buenos Aires, AR. European Scientific Journal. Vol. 1. Disponible en <http://eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/5549/5344>
- Revilla, H; y González, D. 2014. Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. Santiago de Cuba, CU. MEDISAN. Vol. 18; Núm. 16; p 776 – 783. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600005
- Riquelme, P. 2016. Disposición de los usuarios a participar en las prácticas clínicas de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad de Chile. La Habana, CU. Educación Médica Superior. Vol. 30; Núm. 4. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000400004
- Rocha, M; Álvarez, M; Bayarre, H; Puig, A; Delgado, Y; Oduardo, M; 2015. Satisfacción de usuarios y prestadores de servicio en relación con la atención en el hogar de ancianos "General Peraza". La Habana, CU. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Vol. 14; Núm. 4; p 496 – 505. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000400013
- Rocha, N. 2012. Diseño de una metodología de diagnóstico para empresas productoras de flores tropicales y follajes en el eje cafetero. (En línea). CO. Consultado, 20 de may. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/2618/1/790654.2010.pdf>
- Romagnoli, S. 2015. Herramientas de gestión: Diagnóstico Empresarial. Buenos Aires, AR. Fruticultura & Diversificación. Núm. 52. Disponible en <http://www.biblioteca.org.ar/libros/210502.pdf>
- Ruales, J. 2014. Elementos críticos de la organización del modelo de prestación para mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud. (En línea). Consultado, 15 de may. 2017. Formato PPT. Disponible en http://www.paho.org/hq/documents/events/ciess07/Elementos_criticos_org_modelo_prestacion_mejorar_acceso_utiliz_serv_salud-OPS-Jose_Ruales.pps
- Sangopanta, G. 2014. Grado de satisfacción de las madres con respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el Hospital Provincial General Latacunga en el período de Diciembre 2013 – Mayo del 2014. Tesis. Lic. En Enfermería. Universidad Técnica de Ambato. Ambato-Azuay, EC. p 17 – 20. (En línea). Consultado, 05 de may. 2017. Disponible en

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7972/1/Sangopanta%20Bonete%20Gladys%20Maria.pdf>

Santana, J; Camargo, A; Minamisava, R; Queiroz, A; y Gomes, M. 2014. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Goiânia, BR. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol. 22; Núm. 3; p 454 - 460. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

Simkin, H; y Becerra, G. 2013. El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. (En línea). AR. Ciencia, Docencia y Tecnología. Vol. 24; Núm. 47; p 119 - 142. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/145/14529884005.pdf>

Thompson; I. 2016. La Satisfacción del Cliente. (En línea). Consultado, 30 de may. 2017. Formato HTML. Disponible en <https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>

UNAM (Universidad Autónoma de México). 2013. El servicio público. (En línea). MX. Consultado, 16 de may. 2017. Formato PDF. Disponible en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1920/9.pdf>

UNAV (Universidad de Navarra). 2012. Elementos de un plan de mejora. (En línea). ES. Consultado, 23 de may. 2017. Formato PDF. Disponible en https://www.educacion.navarra.es/documents/57308/57761/Elementos_de_un_plan_de_mejora.pdf/78733334-2a28-4f0b-9e74-33a5f10d2ab6

Valdivieso, L; Cordero, D; Orozco, L; y Pinto, E. 2012. Organización Panamericana de Salud. (En línea). EC. Consultado, 01 de Mayo de 2017. Formato PDF. Disponible en http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=401-atencion-nino-y-embarazada&Itemid=599

Velásquez, G; Corsini, G; Silva, M; Fuentes, J; Chahin, M; y Santibáñez, J. 2016. Instrumento para Medir Satisfacción de Pacientes sobre Atención Clínica Odontológica. Temuco. CL. International Journal of odontostomatology. Vol. 10; Núm. 1; p 129-134. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100020

Vergara, G. 2013. ¿Qué es un Sistema de Gestion?. (En línea). EC. Consultado, 23 de may. 2017. Formato HTML. Disponible en <http://mejoratugestion.com/mejora-tu-gestion/que-es-un-sistema-de-gestion/>

Yanome, M. 2014. El concepto de servicio público y su régimen jurídico en México. (En línea). MX. Consultado, 16 de may. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/ServicioPblic>

oyAdministracinPblica/documentos/El%20Concepto%20de%20Servicio%20Publico%20y%20su%20Regimen%20Juridico%20en%20Mexico%20-%20UNAM.pdf

Yépez, J. 2017. El viacrucis en los hospitales públicos. Diario Extra, Guayaquil, EC, may, 7. p 8^a.

Zapata, A. 2014. Aplicación de ecuaciones estructurales y servqual en un servicio de salud. (En línea). Manizales, CO. Revista de Ingeniería DYNA. Vol. 81; Núm. 186; p 166 – 174. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/dyna/v81n186/v81n186a23.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA AGROPECUARIA DE MANABÍ MANUEL FÉLIX LÓPEZ ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES

¡Ser parte tiene valor!

Estimado usuario / paciente, Nuestro objetivo es diagnosticar su satisfacción con el servicio que brinda el Área Pediatría Consulta Externa del Hospital Dr. Aníbal González Álava, para lo cual necesitamos conocer su opinión. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas, es su opinión la que importa.

INDICACIONES:

- Lea atentamente antes de marcar su respuesta; puede realizar preguntas al encuestador si tiene dudas.
- El cuestionario es anónimo por lo que su identificación es totalmente reservada.
- Las respuestas se analizan en grupo y no individualmente.

IMPORTANTE: Se miden diferentes aspectos a los que Usted debe responder marcando con una X un número entre el 1 y el 5 según la siguiente escala:

- 1) Muy insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) Indeciso
- 4) Satisfecho
- 5) Muy satisfecho

¡EMPECEMOS!

ELEMENTOS TANGIBLES: Apariencia de instalaciones, equipos, empleados y materiales de comunicación.	1	2	3	4	5	Va
1.- El área de pediatría cuenta con equipos de diagnóstico clínico y/o tratamiento modernos						
2.- Las instalaciones físicas del área de pediatría son bien mantenidas y limpias						
3.- En general, el área de pediatría es confortable (temperatura, nivel de ruido, etc.)						
4.- Los doctores y enfermeras/os del área de pediatría tienen apariencia de higiene						
5.- Los materiales (carnet clínico, carpeta de paciente, etc.) están en buen estado						
FIABILIDAD O PRESENTACIÓN EL SERVICIO: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, tales como: eficiencia, eficacia y efectividad.						
6.- El servicio de pediatría recibido respondió a sus necesidades o expectativas						
7.- Cuando tiene un problema, el personal de pediatría muestra interés en solucionarlo						
8.- El personal de pediatría realizan bien el servicio en las citas con el paciente						
CAPACIDAD DE RESPUESTA: Disposición de los galenos y empleados para ayudar al paciente y proporcionar el servicio.						
9.- El tiempo que esperó para recibir el servicio pediátrico fue oportuno						
10.- Entendió Usted la información del doctor y/o enfermera del área de pediatría sobre el diagnóstico, tratamiento, medicamentos, entre otros procedimientos						
11.- Si necesitó resolver alguna duda en el área de pediatría, se le atendió en un tiempo adecuado						
12.- El personal de pediatría colabora al paciente en lo que requiera						
SEGURIDAD: Conocimiento y atención mostrados por el personal de pediatría y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.						
13.- El comportamiento y/o acciones del personal de pediatría transmiten confianza						
14.- Existe igualdad para todos los pacientes del área de pediatría						
15.- El personal de pediatría es siempre amable y respetuoso con los pacientes						
16.- El personal de pediatría tiene conocimientos médicos para brindar un buen servicio						
EMPATÍA: Atención individualizada que ofrecen el personal de pediatría a los pacientes.						
17.- El personal de pediatría brinda un servicio personalizado y confidencial						
18.- El personal de pediatría cumple con los horarios de atención establecidos						
19.- El personal de pediatría se preocupa por los mejores intereses de los pacientes						
20.- El personal de pediatría comprende las necesidades específicas de sus pacientes						

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

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

¡Gracias por ser parte!

ANEXO 2. OFICIO RECIBIDO QUE DETERMINA EL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA MENSUAL PARA EL CÁLCULO DE LA MUESTRA A ENCUESTAR

Ministerio de Salud Pública

COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD N° 4
RECCIÓN DISTRITAL 13D06 JUNÍN - BOLÍVAR SALUD / HOSPITAL BÁSICO ANIBAL GONZÁLEZ
CAJAMAHA

Oficio Nro. MSP-CZ4-HBAGA-2017-0086-O

Cajameta, 23 de junio de 2017

Asunto: SOLICITUD DE INFORMACION - ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA PEDIATRÍA

Licenciada
Maricela Gonzalez Bravo
Directora (e) de la Carrera de Administración Pública
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA AGROPECUARIA DE MANABI
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Oficio Nro. ESPAM MFL-CAP-2017-070-OF, el promedio de atenciones en el servicio de Consulta Externa -Pediatría desde el mes de Enero de acuerdo a la agenda de pacientes es de 6 pacientes diarios entre los cuales el 90% son atendidos con referencia de los centros de salud y el 10% de citas subsecuentes de la misma especialidad.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Christian Gabriel Delgado Marcillo
DIRECTOR DE HOSPITAL

Referencias:
- MSP-HBAGA-EST-2017-0306-M

Anexos:
- solicitud_de_información_sobre_atenciones.pdf

ANEXO 3. APLICACIÓN DE LA ENCUESTA



ANEXO 4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Elementos tangibles

Aspectos	Equipos clínicos modernos		Limpieza y mantenimiento del área		Confort del área		Apariencia de higiene del personal		Estado de los materiales		Total frecuencias
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Muy satisfecho	2	4,35	19	41,30	5	10,87	10	21,74	16	34,78	52*5= 260
Satisfecho	20	43,48	21	45,65	23	50,00	26	56,52	26	56,52	116*4= 464
Medianamente satisfecho	5	10,87	6	13,05	18	39,13	10	21,74	4	8,70	43*3= 129
Insatisfecho	19	41,30									19*2= 38
Muy insatisfecho											
Total	46	100	46	100	46	100	46	100	46	100	Vta 891

Fiabilidad o presentación del servicio

Aspectos	El servicio responde a las necesidades o expectativas		Interés del personal pediátrico en resolver problemas del paciente		Calidad del servicio con citas previas		Total frecuencias
	nº	%	nº	%	nº	%	
Muy satisfecho	8	17,39	8	17,39			16*5= 80
Satisfecho	5	10,87	20	43,48	14	30,43	39*4= 156
Medianamente satisfecho	18	39,13	18	39,13	15	32,61	51*3= 153
Insatisfecho	15	32,61			17	36,96	32*2= 64
Muy insatisfecho							
Total	46	100	46	100	46	100	Vta 453

Capacidad de respuesta

Aspectos	Tiempo de espera		Información entendible		Resolución de dudas		Colaboración al paciente		Total frecuencias
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Muy satisfecho			14	30,43	4	8,70	12	26,09	30*5= 150
Satisfecho			20	43,48	22	47,83	16	34,78	58*4= 232
Medianamente satisfecho	21	45,65	12	26,09	20	43,48	18	39,13	71*3= 213
Insatisfecho	16	34,78							16*2= 32
Muy insatisfecho	9	19,57							9*1= 9
Total	46	100	46	100	46	100	46	100	Vta 636

Seguridad

Opciones	Aspectos	Acciones del personal transmiten confianza		Igualdad para los pacientes		El personal pediátrico es amable y respetuoso		Conocimientos médicos para brindar el servicio		Total frecuencias
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Muy satisfecho		15	32,61	5	10,87	22	47,83	14	30,44	56*5= 280
Satisfecho		21	45,65	21	45,65	24	52,17	18	39,13	84*4= 336
Medianamente satisfecho		10	21,74	20	43,48			14	30,43	44*3= 132
Insatisfecho										
Muy insatisfecho										
Total		46	100	46	100	46	100	46	100	Vta 748

Empatía

Opciones	Aspectos	Servicio personalizado y confidencial		Cumplimiento con los horarios de atención		Preocupación por los intereses del paciente		Comprensión de las necesidades del paciente		Total frecuencias
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Muy satisfecho		18	39,13	4	8,70			14	30,43	36*5= 180
Satisfecho		28	60,87	7	15,22	23	50,00	27	58,70	85*4= 340
Medianamente satisfecho				21	45,65	15	32,61	5	10,87	41*3= 123
Insatisfecho				14	30,43	8	17,39			22*2= 44
Muy insatisfecho										
Total		46	100	46	100	46	100	46	100	Vta 687

ANEXO 5. ECUACIONES

Aspecto nº 1 – Elementos tangibles

Opciones	Aspectos	Equipos clínicos modernos		Limpieza y mantenimiento del área		Confort del área		Apariencia de higiene del personal		Estado de los materiales	
		nº	Vti								
Muy satisfecho		2	*5=10	19	*5=95	5	*5=25	10	*5=50	16	*5=80
Satisfecho		20	*4=80	21	*4=84	23	*4=92	26	*4=104	26	*4=104
Medianamente satisfecho		5	*3=15	6	*3=18	18	*3=54	10	*3=30	4	*3=12
Insatisfecho		19	*2=38	-	-	-	-	-	-	-	-
Muy insatisfecho		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		46	143	46	197	46	171	46	184	46	196
Valoración cuantitativa		$NSa = \frac{143}{(46 * 1)} = 3.11$		$NSa = \frac{197}{(46 * 1)} = 4.28$		$NSa = \frac{171}{(46 * 1)} = 3.72$		$NSa = \frac{184}{(46 * 1)} = 4.00$		$NSa = \frac{196}{(46 * 1)} = 4.26$	
Valoración cualitativa		Medianamente satisfecho		Muy satisfecho		Satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	

Aspecto nº 2 – Fiabilidad y presentación del servicio

Opciones	Aspectos	El servicio responde a las necesidades o expectativas		Interés del personal pediátrico en resolver problemas del paciente		Calidad del servicio con citas previas	
		nº	Vti	nº	Vti	nº	Vti
Muy satisfecho		8	*5=40	8	*5=40	-	-
Satisfecho		5	*4=20	20	*4=80	14	*4=56
Medianamente satisfecho		18	*3=54	18	*3=54	15	*3=45
Insatisfecho		15	*2=30	-	-	17	*2=34
Muy insatisfecho		-	-	-	-	-	-
Total		46	144	46	174	46	135
Valoración cuantitativa		$NSa = \frac{144}{(46 * 1)} = 3.13$		$NSa = \frac{174}{(46 * 1)} = 3.78$		$NSa = \frac{135}{(46 * 1)} = 2.93$	
Valoración cualitativa		Medianamente satisfecho		Satisfecho		Medianamente satisfecho	

Aspecto nº 3 – Capacidad de respuesta

Opciones	Aspectos	Tiempo de espera		Información entendible		Resolución de dudas		Colaboración al paciente	
		nº	Vti	nº	Vti	nº	Vti	nº	Vti
Muy satisfecho		-	-	14	*5=70	4	*5=20	12	*5=60
Satisfecho		-	-	20	*4=80	22	*4=88	16	*4=64
Medianamente satisfecho		21	*3=63	12	*3=36	20	*3=60	18	*3=54
Insatisfecho		16	*2=32	-	-	-	-	-	-
Muy insatisfecho		9	*1=9	-	-	-	-	-	-
Total		46	104	46	186	46	168	46	178
Valoración cuantitativa		$NSa = \frac{104}{(46 * 1)} = 2.26$		$NSa = \frac{186}{(46 * 1)} = 4.04$		$NSa = \frac{168}{(46 * 1)} = 3.65$		$NSa = \frac{178}{(46 * 1)} = 3.87$	
Valoración cualitativa		Insatisfecho		Satisfecho		Satisfecho		Satisfecho	

Aspecto nº 4 – Seguridad

Opciones	Aspectos	Acciones del personal transmiten confianza		Igualdad para los pacientes		El personal pediátrico es amable y respetuoso		Conocimientos médicos para brindar el servicio	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Muy satisfecho		15	*5=75	5	*5=25	22	*5=110	14	*5=70
Satisfecho		21	*4=84	21	*4=84	24	*4=96	18	*4=72
Medianamente satisfecho		10	*3=30	20	*3=60	-	-	14	*3=42
Insatisfecho		-	-	-	-	-	-	-	-
Muy insatisfecho		-	-	-	-	-	-	-	-
Total		46	189	46	169	46	206	46	184
Valoración cuantitativa		$NSa = \frac{189}{(46 * 1)} = 4.11$		$NSa = \frac{169}{(46 * 1)} = 3.67$		$NSa = \frac{206}{(46 * 1)} = 4.48$		$NSa = \frac{184}{(46 * 1)} = 4.00$	
Valoración cualitativa		Satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho		Satisfecho	

Aspecto nº 5 – Empatía

Aspectos	Servicio personalizado y confidencial		Cumplimiento con los horarios de atención		Preocupación por los intereses del paciente		Comprensión de las necesidades del paciente	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Opciones								
Muy satisfecho	18	*5=90	4	*5=20	-	-	14	*5=70
Satisfecho	28	*4=112	7	*4=28	23	*4=92	27	*4=108
Medianamente satisfecho	-	-	21	*3=63	15	*3=45	5	*3=15
Insatisfecho	-	-	14	*2=28	8	*2=16	-	-
Muy insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	46	202	46	139	46	153	46	193
Valoración cuantitativa	$NSa = \frac{202}{(46 * 1)} = 4.39$		$NSa = \frac{139}{(46 * 1)} = 3.02$		$NSa = \frac{153}{(46 * 1)} = 3.33$		$NSa = \frac{193}{(46 * 1)} = 4.20$	
Valoración cualitativa	Muy satisfecho		Medianamente satisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho	

ANEXO 6. PORTADA DEL PLAN DE MEJORA



HOSPITAL DR. ANÍBAL GONZÁLEZ ÁLAVA

Pediatría

CONSULTA EXTERNA

**PROPUESTA DE ACCIONES DE MEJORA
PARA ELEVAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE**

Elaborado por:

**MARÍA GABRIELA PILLIGUA VERA
RAMÓN AGUSTÍN SACÓN BRAVO**

**CALCETA - MANABÍ - ECUADOR
2017**