



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ADMINISTRATIVAS Y DEL COMERCIO**

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ADMINISTRADORA DE EMPRESAS**

**TEMA: SATISFACCIÓN DE LOS USUARIO DEL
SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN LOS
HOSPITALES BÁSICOS DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA**

AUTORA:

VELOSO CANCHIG, CRISTINA ELIZABETH

**DIRECTOR: ING. SANDOVAL RODRIGUEZ, EDUARDO
ALEJANDRO**

SANGOLQUI

2018



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación “**SATISFACCIÓN DE LOS USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN LOS HOSPITALES BÁSICOS DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA**” realizado por la señorita **VELOSO CANCHIG, CRISTINA ELIZABETH** ha sido revisado en su totalidad y analizado por la herramienta de verificación y similitud de contenido y/o plagio requisitos teóricos ,científicos ,técnicos , metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, por lo tanto me permito acreditarlo y autorizar a la señorita **CRISTINA ELIZABETH VELOSO CANCHIG** para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 17 diciembre del 2017

**MGT. EDUARDO ALEJANDRO SANDOVAL RODRÍGUEZ
DIRECTOR**

C.I. 1703889335



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACION**

AUTORIA DE RESPONSABILIDAD

Yo **VELOSO CANCHIG, CRISTINA ELIZABETH**, con cédula de identidad N° .1722526033 declaro que este trabajo de titulación **“SATISFACCIÓN DE LOS USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN LOS HOSPITALES BÁSICOS DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA”** ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas.

Consecuentemente declaro que este trabajo es de mi autoría, en virtud de ello me declaro responsable del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

Sangolquí, 17 de diciembre del 2017.

**CRISTINA ELIZABETH VELOSO CANCHIG
C.C 1722526033**



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACION**

AUTORIZACION

Yo **VELOSO CANCHIG CRISTINA ELIZABETH**, con C.I. N°172526033 autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE publicar en su totalidad en el repositorio Institucional el trabajo de titulación, “**SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN LOS HOSPITALES BÁSICOS DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolquí, 17 de diciembre del 2017.

CRISTINA ELIZABETH VELOSO CANCHIG
C.C1722526033

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, que, gracias a su amor, su esfuerzo y sacrificio me ayudaron a culminar esta etapa de mi desarrollo profesional, a mis hermanos quienes han sido un ejemplo a nivel personal y una parte importante de mi vida demostrándome ser una persona humilde, a mis sobrinos que, con sus sonrisas, su dulzura y amor constante me demuestran que todo se puede lograr.

Cristina Elizabeth Veloso Canchig

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primera instancia a Dios por ser quién me ha dado la fuerza necesaria en todo momento de mi vida en los momentos duros que tuve que pasar en el transcurso de mi vida Universitaria

A la Universidad de las Fuerzas Armadas “ESPE” por ser quién me ha formado para mi vida profesional.

Al Director de mi Carrera Ing. César Llumiyinga y Codirector Mgt. Eduardo Alejandro Sandoval Rodríguez por las enseñanzas impartidas, la paciencia y el conocimiento entregado para poder culminar este trabajo.

A mis padres César y Zoila por todo el apoyo y ejemplo de perseverancia para llegar a la meta.

Tabla de contenido

PORTADA	I
CERTIFICADO	II
AUTORIA DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XI
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CONSIDERACIONES QUE MOTIVARON EL PROYECTO	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
IMPORTANCIA TEÓRICA Y PRÁCTICA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS	4
CAPÍTULO I	6
MARCO TEÓRICO	6
1.1. TEORÍAS DE SOPORTE	6
1.1.1. Teorías de la satisfacción	6
1.2. MARCO REFERENCIAL	14
CAPÍTULO II	18
MARCO METODOLÓGICO	18
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	18
2.2. TIPOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	18
2.2.1. Por su finalidad	18
2.2.2. Por las fuentes de información.....	18
2.2.3. Por las unidades de análisis.....	18
2.2.4. Por el control de las variables	18
2.2.5. Por el alcance Correlacional.....	19
2.2.6. Procedimiento para recolección y análisis de datos.....	19
CAPÍTULO III	33
RESULTADOS	33

3.1.	INFORME EJECUTIVO.....	33
3.2.	INFORME POR VARIABLES	40
3.3.	INFORME CORRELACIONAL	47
3.4.	INFORME POR PREGUNTAS	50
3.5.	RESUMEN GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	74
	CAPÍTULO IV	76
	PROPUESTA	76
4.1.	LA DESHUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS EL RETO A SER SUPERADO	76
4.1.1.	Diseño de las estrategias para fomentar la humanización del servicio	78
4.2.	ESCASO LIDERAZGO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIATRÍAS CREA INSATISFACCIÓN EN EL PACIENTE Y SUS ACOMPAÑANTES	82
4.2.1.	Diseño de las estrategias para fomentar la humanización del servicio	83
4.3.	FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE LA PROPUESTA	86
4.4.	PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA	87
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
	CONCLUSIONES	88
	RECOMENDACIONES.....	89
	REFERENCIAS	90
	ANEXOS	92

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de Satisfacción	15
Figura 2 Rol del personal de salud.....	16
Figura 3 Hallazgos primer objetivo	35
Figura 4 Hallazgos segundo objetivo.....	37
Figura 5 Hallazgos tercer objetivo	39
Figura 6 Hallazgos capacidad percibida (se anticipa).....	41
Figura 7 Hallazgos capacidad percibida (accesibilidad).....	42
Figura 8 Hallazgos confianza (conforta).....	43
Figura 9 Hallazgos confianza (mantiene relaciones de confianza).....	44
Figura 10 Calidad de servicio (explica y facilita)	45
Figura 11 Calidad de servicio (seguridad)	46
Figura 12 Primera tabla cruzada	48
Figura 13 Segunda tabla cruzada	49
Figura 14 Género de los encuestados.....	51
Figura 15 Formación.....	52
Figura 16 Información del estado de salud	53
Figura 17 Tecnología necesaria	54
Figura 18 Atención constante	55
Figura 19 Atención personal de apoyo	56
Figura 20 Medicamentos necesarios para el médico	57
Figura 21 Medicamentos en farmacia.....	58
Figura 22 Información oportuna de médicos y enfermeras	59
Figura 23 Alternativas de tratamiento.....	60
Figura 24 Mejora de la estadía.....	61
Figura 25 Atención amable	62
Figura 26 Carácter amable y respetuoso	63
Figura 27 Atención a quejas y sugerencias	64
Figura 28 Atención durante estadía	65
Figura 29 Prevención de complicaciones.....	66

Figura 30 Atención de protocolos	67
Figura 31 Atención a comentarios u observaciones.....	68
Figura 32 Relación de respeto y colaboración	69
Figura 33 Presentación e identificación	70
Figura 34 Uso de identificación y uniforme	71
Figura 35 Informe detallado.....	72
Figura 36 Seguridad en los procedimientos	73
Figura 37 Resumen general de la investigación.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Referenciales Marco Teórico	17
Tabla 2 Población atendida en los hospitales básicos	19
Tabla 3 Distribución de la población atendida en los hospitales básicos.....	23
Tabla 4 Operacionalización de las variables del método CARE-Q	24
Tabla 5 Resumen de Procesamiento de Casos	29
Tabla 6 Estadísticas de fiabilidad.....	29
Tabla 7 Estadísticas de total de elemento.....	29
Tabla 8 Ubicación de los servicios de emergencias pediátricas de los Hospitales Básicos de Pichincha.....	30
Tabla 9 Calendario de recopilación de datos	31
Tabla 10 Informe Ejecutivo	34
Tabla 11 Primera tabla cruzada	48
Tabla 12 Segunda correlación	49
Tabla 13 Género de los encuestados	51
Tabla 14 Formación de los encuestados.....	51
Tabla 15 Información del estado de salud.....	53
Tabla 16 Tecnología necesaria.....	54
Tabla 17 Atención constante	55
Tabla 18 Atención personal de apoyo	56
Tabla 19 Medicamentos necesarios para el médico	56
Tabla 20 Medicamentos en farmacia	57
Tabla 21 Información oportuna de médicos y enfermeras.....	58
Tabla 22 Alternativas de tratamiento	59
Tabla 23 Mejora de la estadía	60
Tabla 24 Atención amable.....	61
Tabla 25 Carácter amable y respetuoso.....	62
Tabla 26 Atención a quejas y sugerencias	63
Tabla 27 Atención durante estadía	64
Tabla 28 Prevención de complicaciones	65
Tabla 29 Atención a protocolos	66
Tabla 30 Atención a comentarios u observaciones	67

Tabla 31 Relación de respeto y colaboración	68
Tabla 32 Presentación e identificación.....	69
Tabla 33 Uso de identificaciones y uniforme	70
Tabla 34 Informe detallado	71
Tabla 35 Seguridad en los procedimientos.....	72
Tabla 36 Estrategias para fomentar la humanización del servicio	78
Tabla 37 Estrategias para fomentar la humanización del servicio	83
Tabla 38 Presupuesto de la propuesta	87

RESUMEN

La satisfacción de los acompañantes y pacientes del servicio de emergencias pediátricas de los hospitales básicos de Pichincha se revela como baja, tal situación se subordina en gran medida a la deshumanización de la atención brindada por el personal médico y de enfermería, el cual si bien posee los conocimientos, destrezas y habilidades que le permiten brindar una atención médica de calidad no posee habilidades para establecer una relación interpersonal con pacientes y acompañantes basada en principios de respeto, atención a quejas y sugerencias, así como detallar el cuadro clínico del paciente, tratamientos a aplicar y posibilidad de tratamientos alternativos, tal situación repercute negativamente en el nivel de satisfacción de acompañantes y pacientes del servicio de emergencias pediátricas. La metodología utilizada en la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, siendo aplicada dado que expone alternativas de solución, siendo correlacional dado que asocia las variables investigadas, se aplicó el instrumento Care Q a 282 acompañantes de pacientes de los Hospitales Básicos de Nanegalito, Machachi, Sangolquí, Raúl Maldonado Mejía Cayambe y Yaruquí, Los resultados de la investigación evidenciaron que actualmente el personal médico y de enfermería del servicio de urgencias pediátricas no brinda una información oportuna a pacientes y acompañantes, sobre aspectos tales como el estado de salud, tratamientos, quedando del mismo modo en evidencia la total falta de perceptibilidad ante quejas, sugerencias y comentarios dirigidos hacia la mejora de la atención brindada, situación que se traduce en una disconformidad palpable por parte de acompañantes y pacientes sobre la calidad percibida por los mismos, con el objetivo de corregir y humanizar el servicio brindado se propone la aplicación de capacitaciones sistemáticas dirigidas a dicho personal con el objetivo de concientizar, desarrollar y fortalecer habilidades de comunicación e intercambio con pacientes y acompañantes.

Palabras claves:

- **SATISFACCIÓN**
- **SERVICIO DE SALUD**
- **CALIDAD DEL SERVICIO**
- **COMUNICACIÓN**

ABSTRACT

The satisfaction of the companions and patients of the pediatric emergency service of the basic hospitals of Pichincha is revealed as low, this situation is largely subordinated to the dehumanization of the care provided by the medical and nursing staff, which although it has the knowledge, skills and abilities that allow you to provide quality medical care do not possess the skills to establish an interpersonal relationship with patients and companions based on principles of respect, attention to complaints and suggestions, as well as detailing the patient's clinical picture, treatments apply and possibility of alternative treatments, such situation has a negative impact on the level of satisfaction of companions and patients of the pediatric emergency service. The methodology used in the research had a quantitative approach, being applied since it exposes alternative solutions, being correlational given that it associates the investigated variables, the Care Q instrument was applied to 282 companions of patients from the Basic Hospitals of Nanegalito, Machachi, Sangolquí , Raúl Maldonado Mejía Cayambe and Yaruquí, The results of the investigation showed that currently the medical and nursing staff of the pediatric emergency service does not provide timely information to patients and companions, on aspects such as the state of health, treatments, leaving the Similarly, the total lack of perceptibility to complaints, suggestions and comments aimed at improving the care provided is evident, a situation that results in a palpable disagreement on the part of companions and patients about the quality perceived by them, with the aim of correct and humanize the service It is proposed the application of systematic training aimed at these personnel with the aim of raising awareness, developing and strengthening communication and exchange skills with patients and companions.

Keywords:

- **SATISFACTION**
- **HEALTH SERVICE**
- **QUALITY OF SERVICE**
- **COMMUNICATION**

INTRODUCCIÓN

La satisfacción al paciente en las instalaciones médicas se ha transformado en el indicador clave al momento de lograr una evaluación efectiva de la calidad de atención médica, cabe destacar que a pesar de existir numerosas instituciones médicas en Latinoamérica muy pocas son capaces de brindar un servicio de calidad.

Debe tomarse en cuenta que la satisfacción del paciente no solamente está dada por la utilización de tecnologías médicas de punta, sino que se subordina en buena medida a la actitud del personal médico, del personal de enfermería, infraestructura hospitalaria, información médica brindada y finalmente la mejoría física percibida por el paciente.

La evaluación constante de la satisfacción del paciente aporta nuevas pautas al mejoramiento sistemático de la calidad de los servicios sanitarios a partir de la implementación de estrategias y diseño de los procesos médicos asistenciales capaces de satisfacer los intereses y necesidades de los pacientes, es decir la evaluación de la satisfacción del paciente brinda las pautas necesarias para el incremento sistemático de la calidad asistencial, eficacia, pertinencia, control y confort en el funcionamiento del sistema de atención médico sanitario.

Queda de manifiesto la importancia de la evaluación de la satisfacción del paciente al brindar parámetros específicos sobre la percepción de las prácticas, aspectos administrativos y tipos de tratamientos administrados, redundando el mejoramiento de dichos aspectos en mejores índices de salud, así como tratamientos de mayor efectividad, potencializando la competitividad de los servicios médicos y por consecuencia mejorando su imagen social.

Consideraciones que motivaron el proyecto

La calidad tiene un largo proceso evolutivo, para convertirse en un concepto cultural, cuyo objetivo es la formación de recursos humanos de la organización; Esta cultura de la calidad tiene éxito cuando sus miembros son capaces de trabajar en grupos para planificar, controlar y mejorar el proceso mediante el que opera e interactúa con el uso de métodos, valores, hábitos y servicios para satisfacer necesidades de los usuarios (Chávez, 2013).

La calidad se refiere a las características que distinguen el producto o servicio es un concepto subjetivo, dependiendo de quién usa o consume. Por esta razón, los conceptos anteriores de atención médica de calidad en el lugar con respecto a los recursos que la institución presta un servicio, tecnología avanzada, el tratamiento, la rehabilitación y los recursos humanos no validan las intenciones específicas de la atención actual.

La percepción de la calidad que es apreciado por los factores de satisfacción como la buena gestión, la comunicación, el respeto, la continuidad y la comodidad, es un factor preponderante en el desarrollo institucional de los institutos de salud La calidad de la atención incluye ambas dimensiones técnicas e interpersonales. La primera se refiere al uso de la ciencia y la tecnología de una manera que asegura los beneficios para la salud (Abril, Enríquez, & Sánchez, 2010).

La dimensión interpersonal incluye los valores y normas sociales entre las personas de interacción general sobre la base de los preceptos éticos que determinan las actividades de los profesionales implicados, y las expectativas de los usuarios. Y la tercera dimensión de la estructura, que se refiere a las características ambientales: condiciones físicas, iluminación, limpieza y protección de la degradación del medio ambiente (Acevedo , 2010).

Planteamiento del problema

El incremento de la demanda de capacidades y atención en las diferentes actividades productivas o la prestación de servicio ha sido una constante desde principios de la década del 60 del siglo pasado hasta el presente, situación que ha ocasionado un incremento del estrés, agotamiento y fatiga crónica de los trabajadores, los cuales disminuyen significativamente su rendimiento y capacidad laboral.

(Aranda, 2014) explica que los avances tecnológicos han revolucionado la actividad laboral, demandando un mayor compromiso y profesionalidad de los trabajadores de la salud, situación que hace del puesto laboral el eje angular de la persona y no la familia como históricamente había sido, una de las mayores dificultades que enfrenta la sociedad es la pérdida de protagonismo de la humanización como institución básica del desarrollo individual y colectivo de los trabajadores de la salud.

La Provincia de Pichincha experimenta un crecimiento demográfico que en menos de una década triplica su demografía, situación que incrementó la demanda de

servicios médicos, de ahí que se verifique una saturación de los hospitales, los cuales, al ser considerados por los usuarios como la máxima expresión de potencial médico, conllevan a una saturación del personal médico que labora en el hospital.

El incremento de los usuarios del servicio pediátrico, así como la extensión de los servicios de salud hacia sus familiares incrementó la presión laboral sobre el personal de salud, dado que son ellos quienes interactúan en mayor medida con el paciente y sus familiares, evidenciando los síntomas y signos de cansancio, agotamiento y otros como cefaleas, insomnio, molestias gastrointestinales.

El personal del servicio de emergencias pediátricas posee una mayor interacción con los niños enfermos y con sus padres o familiares, atendiendo un aproximado de 40 a 60 personas diariamente, lo cual provoca una mayor carga emocional al desempeñar sus funciones, generando un desgaste que puede derivar en Agotar (Cobos, 2017).

La despersonalización, es una respuesta impersonal y fría del afectado hacia los receptores de los servicios o cuidados, producto de sentimientos y actitudes negativas hacia los mismos, con un endurecimiento e incluso deshumanización, llegando a considerarlos merecedores de los problemas que presentan.

El personal médico que labora en los hospitales básicos poseen un elevado nivel de responsabilidad y compromiso con la finalidad de garantizar una atención humana tanto a pacientes como familiares, es decir un servicio integral en el que el paciente y sus familiares sean observados como el principio y fin de la labor médica (Feldman, 2013).

La excelencia del servicio médico no puede centrarse únicamente en la utilización de tecnologías de avanzada o medicamentos sofisticados, sino que también abarca un trato ameno, cordial y respetuoso que permita a pacientes y familiares interactuar adecuadamente en el ambiente hospitalario.

Por tal motivo las consecuencias de deficiencia en la calidad de servicios conllevan a la baja calidad de servicios de salud, errores costosos y sistemas fallidos afectando al nivel de satisfacción de los usuarios, y a la vez prestigio y credibilidad institucional. (Perea, 2014)

Objetivo general

- Determinar la satisfacción del usuario del servicio de emergencias pediátrica en los hospitales básicos de la provincia de Pichincha.

Objetivos específicos

- Determinar la calidad percibida de los familiares de los pacientes que asisten al servicio de urgencias pediátricas de los Hospitales Básicos de la Provincia de Pichincha.
- Establecer el nivel de confianza de los familiares de los pacientes que asisten al servicio de urgencias pediátricas de los Hospitales Básicos de la Provincia de Pichincha con la atención prestada.
- Establecer la calidad del servicio del personal de urgencias pediátricas, de los Hospitales Básicos de la Provincia de Pichincha.
- Elaborar una propuesta de intervención dirigida al personal de salud en el servicio de urgencias pediátricas para mejorar la atención brindada a los usuarios que acuden a los servicios de pediatría y mejorar su grado de satisfacción.

Importancia teórica y práctica de la calidad del servicio de salud y su relación con la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias pediátricas

La calidad de atención de la salud está dada por un conjunto de parámetros en los que se revela la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma tal que se logre satisfacer plenamente los intereses y necesidades de los pacientes, así como materializar la misión y visión del personal médico basada en el juramento hipocrático (Cuatrecasas, 2010).

La calidad de la atención médica consiste en “otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante (Aranda, 2014).

El paciente se revela como el eje y razón de ser de los servicios médicos, siendo la evaluación de dicho sistema el resultado de la calidad del servicio prestado a dicho paciente, cumpliendo de esta forma con el objetivo básico de todo sistema de salud dado por brindar un servicio de mayor calidad dirigido a la introducción de mejoras

que garanticen el pleno ejercicio del derecho a la salud de los pacientes y por ende su recuperación y satisfacción (Rodríguez, 2012).

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario" (Gonzalez N. , 2011). La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud. (Perea, 2014)

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Teorías de soporte

1.1.1. Teorías de la satisfacción

Las teorías de la satisfacción hacen referencia al placer, gusto y realización personal que se experimenta cuando se alcanzan los objetivos, metas y deseos de lo cual se puede deducir que la motivación implica un impulso hacia el resultado, mientras que la satisfacción se deriva de resultados ya experimentados (Chávez, 2013).

Cabe destacar que existen dos formas de enfocar un proceso motivacional las cuales pueden ser por deficiencia inicial o por satisfacción futura tomando en cuenta estos dos enfoques se desarrollaron una serie de teorías, las cuales a su vez se engloban en 2 grandes bloques conocidos como teoría de contenido, es decir aquellas que abarcan los elementos que pueden motivar a las personas y las teorías de procesos la cual se enfoca en la forma en las que las personas pueden llegar a motivarse.

1.1.1.1. Teoría del cuidado humano

La teoría de Jean Watson fue materializada en 1973, la misma sostiene que ante los riesgos de deshumanización en el cuidado del paciente es imprescindible una reestructuración efectiva de la administración de los sistemas de salud a nivel mundial, considerando que no solamente que el uso de tecnología o medicamentos de última generación garantizan una atención de calidad, sino que es vital el rescate y fortalecimiento del aspecto humano (Urta, 2011).

Es decir la teoría de Watson plantea que independientemente de las condiciones materiales, medicamentos y profesionalidad del servicio médico el aspecto humano en el tratamiento del paciente constituye el elemento clave para asegurar un servicio de salud óptimo, considerando que se debe desarrollar y rescatar los aspectos espirituales, transpersonales, la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación dirigida a los profesionales de enfermería (Urta, 2011).

La teoría del cuidado humano aborda el cuidado de la persona como una práctica responsable de toda la sociedad tanto colectiva como individual cuyo objetivo y finalidad está dado por alcanzar mayores niveles de salud, bienestar y crecimiento, es

decir es la teoría que considera que solamente se alcanzará un desarrollo social óptimo cuando todos seamos responsables no solo por nuestra salud, sino también por la salud de las personas que nos rodean (Olivé & Isla, 2012).

Actualmente el fenómeno de la deshumanización en el cuidado del paciente afecta la mayoría de los sistemas de salud a nivel mundial siendo la teoría de Watson la única alternativa realista y viable para mejorar la atención al paciente y humanizar al personal médico de forma que se establezca una relación entre los mismos basada en principios de respeto, solidaridad, consideración y humanidad (Olivé & Isla, 2012).

1.1.1.2. Teorías de la calidad del servicio

La teoría de la calidad se enfoca en un conjunto de características que hacen del producto un elemento capaz de brindar una satisfacción plena al consumidor derivándose de dichas características parámetros como eficiencia, calidad, productividad lo cual se traduce en bienes y servicios comercializados a precios económicos y con elevadas expectativas en su utilización lo cual redundará positivamente en el bienestar del consumidor. (Abril, Enríquez, & Sánchez, 2010).

1.1.1.3. Teoría de Edwards Deming

A través de la teoría de Edward Deming se plantea que toda institución establece su funcionamiento respaldándose en herramientas estadísticas de las cuales se derivan estrategias que redundan en el incremento de los niveles de productividad, situación para la cual es imprescindible que se replantee constantemente el estilo de administración en concordancia con las necesidades institucionales, del mismo modo se enfatiza en la necesidad de brindar un tratamiento diferenciado y especial a los colaboradores garantizando los cambios y transformaciones necesarias para una adaptación plena de la institución al entorno económico. (Acevedo, 2010, p. 55)

Dicha teoría se encuentra respaldada por 14 puntos o pautas dirigidos a la gestión de la calidad entre los cuales debe mencionarse el desarrollo del propósito de mejora de productos o servicios, la adopción de nuevas filosofías, la eliminación de la dependencia de la inspección en masa con el objetivo de incrementar la calidad, finalizar con prácticas de negocios basadas en el precio, lograr la sustitución estratégica de dichas políticas a partir del trabajo dirigido a un solo proveedor, mejora constante y continua de los procesos de planificación, producción y servicio. (Acevedo, 2010, p.57)

Cabe destacar que dicha teoría abordó la relevancia de desarrollar la formación laboral a través de corrientes de liderazgo, eliminando aquellos obstáculos que pudiesen limitar la participación e iniciativa personal de los colaboradores así como el desempeño en las áreas y equipos de la empresa, también esta teoría revela como necesario la eliminación de slogan y metas dirigidos a los colaboradores de tal forma que sean inexistentes los cupos y objetivos numéricos para la dirección de forma tal que nunca los colaboradores dejen de sentir orgullo por la labor realizada. (Acevedo , 2010, p.59)

También Deming recalca en la necesidad de desarrollar e impulsar la educación y auto mejora de los colaboradores como único medio a través del cual se logra la transformación del trabajador y por consecuencia las mejoras en la productividad, estructura y funcionamiento empresarial.

1.1.1.4. Teoría de Philip B. Crosby

La teoría de Philip B. Crosby enfatiza que la prevención es la piedra angular a través de la cual se alcanza la calidad total del bien o servicio ofertado, estableciendo que la misma solamente podrá ser alcanzada a partir de la aplicación sistemática de inspecciones, pruebas, revisiones que permitan una detección en sus primeros estadios de errores que puedan afectar la estructura y funcionamiento empresarial de modo que puedan ser corregidos de forma inmediata (Rodríguez, 2012).

La teoría de Crosby se fundamenta en cuatro pilares del programa corporativo de la calidad entre los que destaca el incremento sistemático de la participación de la administración, siendo un paradigma que cualquier cambio o transformación que opere en la institución deberá ser implementado a partir de los estratos más elevados pasando luego por los intermedios y finalmente por la base de la empresa o institución, alcanzando de esta forma la percepción de un nivel estandarizado de organización y responsabilidad lo cual se podrá traducir en una mayor colaboración, pertenencia y motivación de los colaboradores.

Por otra parte, esta teoría concluye que la calidad es un resultado directo de un constante proceso de capacitación dirigida a todos los colaboradores de la organización con el objetivo de incrementar de forma sistemática los conocimientos, destrezas y habilidades técnicas y al mismo tiempo garantizar un sistema de comunicación ágil y actualizada (Rodríguez, 2012).

Esta teoría propone 14 pasos para la administración de la calidad iniciándose por el constante desarrollo del compromiso directivo, mejoramiento de la calidad en las diferentes áreas de la institución, medición de la calidad, evaluación del costo de la calidad, concientización de la calidad, desarrollo de equipos dirigidos a acciones correctivas, comités de acción, capacitaciones, día cero defectos, establecimiento de metas, eliminaciones oportunas de las causas de errores, reconocimiento a colaboradores, creación de consejos de calidad y finalmente la repetición del proceso de mejoramiento de la calidad (Rodríguez, 2012).

La teoría de Crosby concluye con el respaldo de su último pilar del programa corporativo de calidad, el cual se fundamenta en la necesidad de dar reconocimientos materiales y morales a los colaboradores que se esforzaron y sobresalieron en el proceso productivo de forma tal que exista un incentivo constante que garantice el cumplimiento de los objetivos del programa de calidad.

1.1.1.5. Teoría de Armand V. Feigenbaum

La teoría de Feigenbaum se enfoca en el control de la calidad total, estableciendo que dicho parámetro no depende de forma directa del desempeño del departamento de producción, pero si afecta significativamente el desempeño de los otros departamentos que compone la institución, así como de todo su personal (Manso, 2011).

De ahí que se establezca que la responsabilidad de la calidad recae sobre todos los departamentos de la organización, es decir todos los colaboradores de una forma u otra inciden sobre la calidad del bien o servicio final ofertado, del mismo modo se establece que la calidad no se limita a un producto mejor, sino a un producto o servicio mejor a un precio competitivo.

Estableció su teoría a partir de 4 fases en las cuales se recalca la definición de características de la calidad importante, el establecimiento de estándares, acciones cuando los estándares son superados y la necesidad de la mejora sistemática del estándar cualitativo (Manso, 2011).

Del mismo modo consideró que el control de la calidad total está dado por la comprobación de nuevos proyectos, producción de materiales, productos y procesos, así como los costos de los estudios para la mejora de la calidad estableciendo por otra parte que será importante establecer los costos de reevaluación que puedan afectar el producto en todas sus fases de producción (Manso, 2011).

Por otra parte, establece la necesidad de detallar los costos de fallas internas, el tratamiento de residuos, fallas en los equipos, fallos externos, detallándose de esta forma acciones específicas para el ajuste de precios para créditos, devoluciones de productos y pagos de garantía.

1.1.1.6. Teoría de Richard J. Schonberger

Esta teoría considera que las estrategias de control institucionales son el elemento clave para la mejora sistemática de toda organización, estrategias de las cuales se derivan programas para la mejora de la producción de bienes o prestación de servicios, la misma está respaldada por 16 pautas entre las que destacan la importancia de conocer el deseo, la necesidad y el pensamiento del consumidor, la adopción de medidas constantes para disminuir costos de producción y periodos de producción o elaboración de bienes y servicios. (Rivas, 2012)

Además, la teoría establece que el incremento de la frecuencia de fabricación y entrega de productos se revela como una necesidad para mantener un lugar prominente en el mercado caracterizado por su elevada competitividad.

Del mismo modo se determina como una estrategia específica la reducción del número de proveedores, simplificación de la maquinaria, capacitación del personal y la producción de bienes o servicios caracterizados por su simplicidad y características que eviten errores durante el proceso productivo. (Rivas, 2012, p.23)

Un elemento que brinda características únicas a esta teoría está dada por la necesidad de adaptar el lugar de trabajo a las necesidades de los colaboradores y no a la inversa, de forma tal que se logre un ambiente laboral distendido pero que estimule la productividad. (Rivas, 2012, p. 51)

1.1.1.7. Teoría de William E. Conway

Considera que debe desarrollarse un Nuevo Sistema de administración dirigido al incremento de la calidad en el bien o servicio ofertado partiendo de la teoría que es la administración el reflejo tangible de toda la labor empresarial, de ahí la necesidad de incrementar de forma sistemática la calidad como único parámetro capaz de incrementar la productividad y disminuir costos. (Edwing, 2013, p. 23)

Esta teoría establece que existe la necesidad de la crítica constante a la administración sin que la misma necesariamente deba poseer un carácter destructivo, sino al contrario de rectificación de errores y el mejoramiento de la organización.

Se presta una especial atención al sistema administrativo dado que el mismo es valorado como el medio a través del cual pueden materializarse los procesos de mejora continua y no se enfoca en funciones específicas o problemáticas de la calidad dado que específica que es la administración la única responsable del mejoramiento y funcionamiento de dichas áreas (Edwing, 2013, pág. 23).

Esta teoría está respaldada a partir de la utilización de métodos estadísticos los cuales brindan la información necesaria para determinar las falencias existentes en la institución aunque establece que la estadística no es la respuesta para todas las problemáticas que puedan afectar la calidad del proceso productivo. (Edwing, 2013, p. 24)

1.1.1.8. Teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow

Esta teoría establece que el ser humano posee un conjunto de necesidades fisiológicas, espirituales, sociales entre las que se destacan la necesidad de alimentación, de vivienda, de sueño, de establecer amistades, de auto realización, las cuales constituyen el elemento motivador e inspirador de una mejor proyección en actividades productivas (Gonzalez N. , 2011, pág. 56).

Detalla Maslow que la necesidad de mantener un equilibrio corporal dado por la ingestión de alimentos, líquidos, sueño, descanso, eliminación de desechos, seguridad, protección, entre otras condicionan otras necesidades de tipo social y espiritual tales como intercambio, familia, religión, las cuales se revelan como imprescindibles en el desarrollo del ser humano.

Maslow considera al ser humano un ser social por lo que demanda de un espacio de intercambio de espiritualidad que se traduce en atención, aprecio, reconocimiento, respeto, reputación, fama, entre otros los cuales garantizan el desarrollo integral del individuo (Gonzalez N. , 2011, p. 61).

La necesidad de autorrealización lo impulsa a desarrollar o desempeñar actividades científicas, intelectuales, espirituales y laborales que le garantizan un lugar dentro de la jerarquía social existente, traduciéndose el resultado en sentimiento de pertenencia, capacidad y autosuficiencia.

1.1.1.9. Teoría X y teoría Y de Douglas McGregor

La teoría X plantea que el trabajador es un ente con predisposición a la debilidad de carácter, la falta de compromiso, el cual solamente se motiva por el factor

económico, a través del cual cubre sus necesidades básicas, careciendo de cualquier manifestación de ambición o proyección para ampliar sus capacidades, manteniendo por consecuencia una actitud conformista con los logros alcanzados. También se detalla que el trabajador no es susceptible a cambios y transformaciones que puedan elevar el nivel de complejidad en la labor que desempeña (Douglas, 2012, p. 3)

Por su parte la teoría Y es la antítesis de la teoría X rebatiendo todo lo planteado por la misma y asegurando que el trabajador es un individuo capaz de disfrutar e identificarse con la labor productiva en la cual se desempeña, con iniciativa personal, con ambiciones de crecimiento, con el deseo de ampliar sus conocimientos y capacidades y con plena susceptibilidad para asimilar los cambios y transformaciones que puedan complejizar su labor. (Douglas, 2012, p. 4)

1.1.1.10. Teoría de Herzberg

Se parte en dicha teoría de 2 factores, siendo el primero o factor interno la interacción que se establece entre el trabajador y la actividad productiva en la cual se desempeña, el otro factor a ser estudiado es el factor externo, el cual abarca las relaciones interpersonales que se establecen tanto con gerentes, directivos y colaboradores, el estímulo ante supervisiones, salarios y condiciones físicas en las que se desempeña el trabajador. (Manso, 2011, p. 4)

Esta teoría detalla la existencia de una relación directamente proporcional entre la actitud o factor interno dado por la relación que se establece entre el trabajador y la actividad productiva en la que se desempeña y los factores externos los cuales pueden motivar o desmotivar el desempeño del colaborador quedando de manifiesto una correlación directamente proporcional entre ambos factores. (Manso, 2011, p. 5)

1.1.1.11. Teoría de las tres necesidades de McClelland

La misma clasifica tres categorías de necesidades en el ser humano dadas por la necesidad de logro, de poder y de afiliación, se establece que la necesidad de logro es un sentimiento inherente al ser humano el cual desde sus primeras etapas de desarrollo busca alternativas para sobresalir y mejorar su nivel jerárquico dentro de la sociedad, estableciendo también que el poder es la necesidad de hacer prevalecer sus puntos de vista y ordenamiento personal en la comunidad (Rodríguez, 2012, p. 16).

La necesidad de afiliación se revela como una característica propia del ser humano eminentemente sociable e incapaz de lograr un desarrollo efectivo sin que se

establezcan relaciones interpersonales a través de las cuales se proyecten sus capacidades, afinidades y potencialidades.

1.1.1.12. Teoría E. R. C. de Clayton Alderfer

La teoría establece la existencia de 3 necesidades básicas en el ser humano dadas por la existencia, relación y crecimiento, la existencia responde a necesidades básicas como sueño, alimentación, descanso, distracciones, entre otras, las cuales condicionan al individuo para el desempeño en actividades productivas, la relación por su parte se subordina a la naturaleza propia del ser humano, la cual solamente puede materializarse en sociedad, siendo la relación el requisito indispensable para alcanzar cualquier tipo de logro desde el punto de vista individual (Perea, 2014, p. 15).

Finalmente esta teoría destaca que todo ser humano tiene un espacio o necesidad de crecimiento personal, social y espiritual los cuales solamente podrán ser alcanzados a partir del desempeño del individuo en actividades reconocidas socialmente, es decir actividades de producción o prestación de servicios (Chávez, 2013).

1.1.1.13. Teoría de la equidad de Stacy Adams

Esta teoría parte de que es la motivación el motor impulsor que cambia al ser humano, es decir lo estimula a adquirir nuevos conocimientos, destrezas, habilidades y capacidades en su desempeño colectivo e individual.

Siendo el desempeño laboral un reconocimiento pleno del individuo dentro de la sociedad, permitiendo a través de su labor acceder a nuevos niveles jerárquicos, condiciones y comodidades que mejoren y enriquezcan su nivel de vida en comparación con sus iguales, lo cual siempre se observa como un elemento que estimula el cambio, la transformación y el desarrollo individual. (Ortegón, 2014).

1.1.1.14. Teoría del establecimiento de metas de Edwin Locke

Esta teoría detalla que el elemento motivador del ser humano está dado por metas claramente establecidas, las cuales transforman el comportamiento individual, es decir se afirma que el individuo progresa solamente a partir de la imposición de nuevas metas que lo proyectan a lograr un mejor desempeño en la prestación o producción de bienes y servicios.

Cabe destacar que esta teoría garantiza que existirá tal crecimiento en el trabajador de existir igualdad de condiciones para que logre el alcance de las metas preestablecidas, condiciones que están dadas por la capacidad, conocimiento de la

tarea a ser desempeñada, recompensas a ser ofertadas, así como la disponibilidad de recursos. (Gonzalez J. , 2014).

1.2.Marco referencial

La investigación titulada **“Satisfacción y calidad”** Es ubicar las mediciones de la calidad percibida, que efectuó el DANE en las encuestas de calidad de Vida, satisfacción del paciente, calidad en salud en general y se indica que al hablar de la calidad de la atención médica se remite al problema de la satisfacción.

Desde esta perspectiva, las mediciones de la calidad se pueden interpretar bien como indicadores de la satisfacción, o como el uso de un método directo con lo cual se enfoca con Teorías de la calidad percibida

La investigación titulada **“Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud”**, en el sector de la salud, la calidad del servicio ha cobrado un especial protagonismo, que ha incorporado dentro de los objetivos principales de su gestión, la promoción de una atención de salud comprometida, acogedora y participativa, esta iniciativa, sumado el hecho, que los pacientes son cada vez más exigentes, ha motivado a las instituciones de salud pública, a implementar estrategias para ofrecer un mejor servicio a sus pacientes, basado en las expectativas y en una gestión más eficiente de cada uno de los factores que forman parte de la calidad del servicio.

La investigación titulada **“Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias”** la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias es una tarea altamente compleja teniendo en cuenta que depende de múltiples variables, tales como la resolución de los problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibe, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual es atendido

De las investigaciones anteriormente expuestas queda de manifiesto que los factores sociodemográficos son críticos al momento de brindar atención a los pacientes determinándose la necesidad de desarrollar cuestionarios de satisfacción en las diferentes áreas hospitalarias con el objetivo de garantizar el constante mejoramiento y supervisión de las actividades desarrolladas por el personal de pediatría.

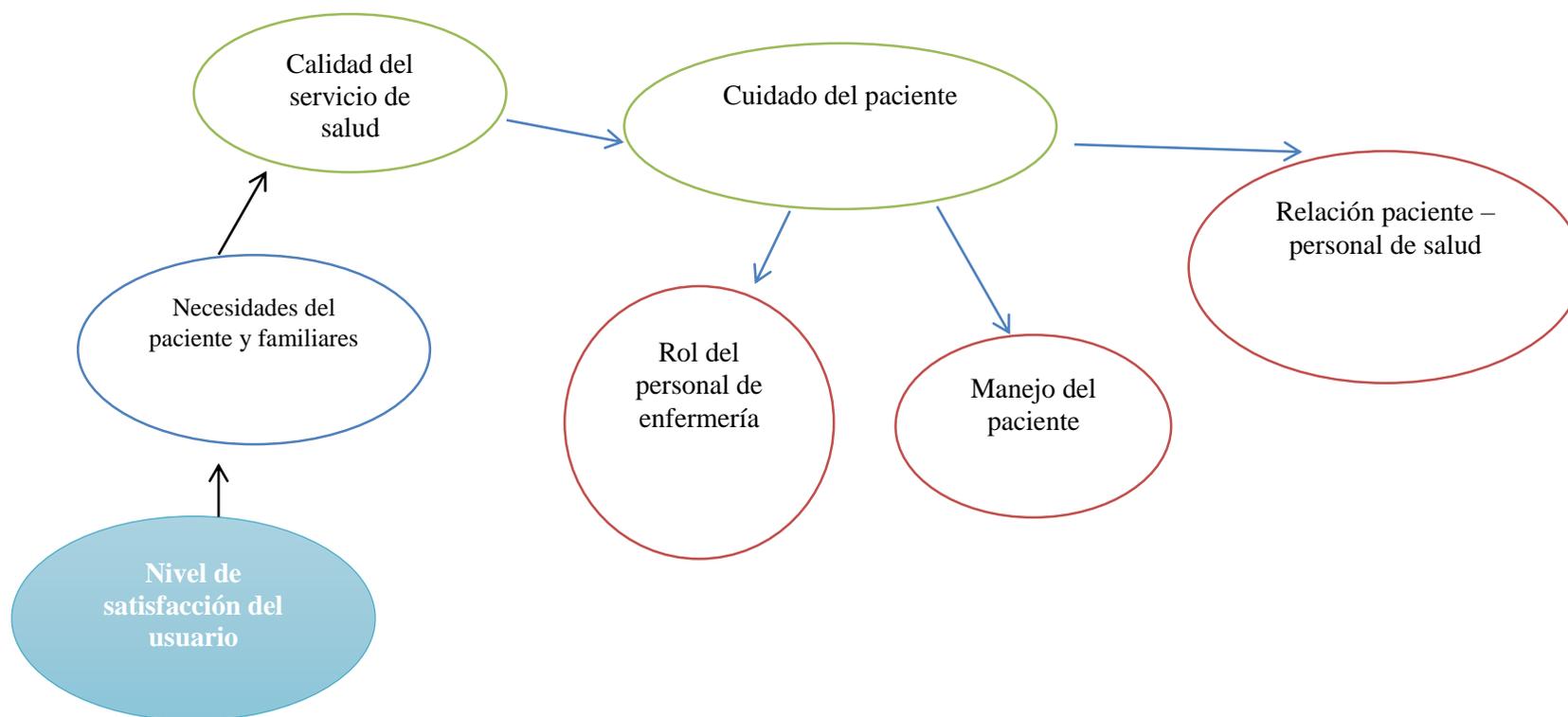


Figura 1 Nivel de Satisfacción

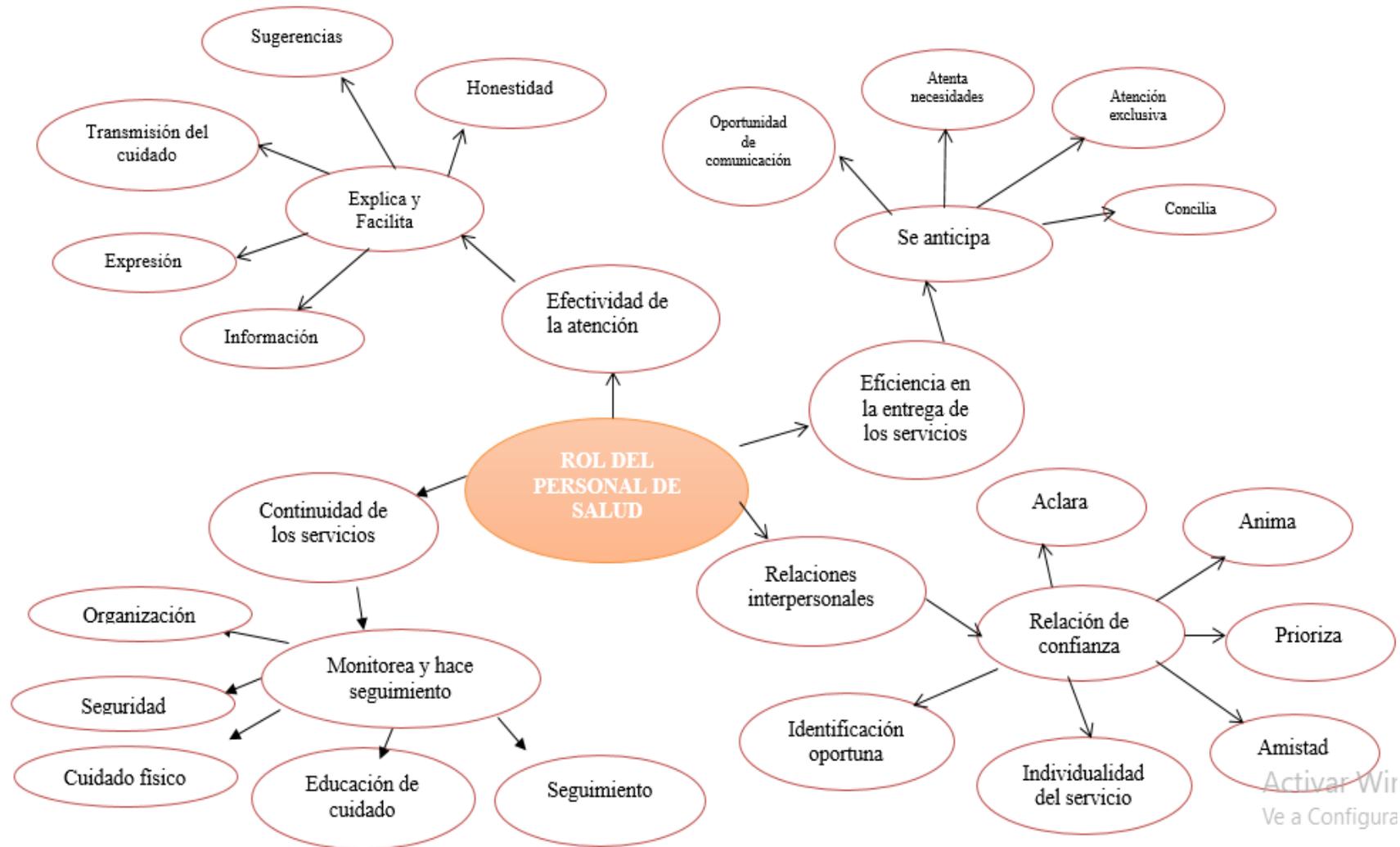


Figura 2 Rol del personal de salud

Tabla 1
Referenciales Marco Teórico

MARCO TEORICO				
Teoría de Soporte	Documento		Marco Referencial	
Satisfacción del consumidor	Autores: Idrobo Xavier*; Cáceres Pavlov. **; Viera Paulina. **; Fuentes Xavier. **	Documento 1	Documento 2	Documento 3
Teoría del Cuidado Humano (Jean, Watson, 1979) Relación paciente – personal de salud Manejo del paciente Rol del personal de salud	Título del papper: Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en un servicio de hospitalización en Bogotá D.C. Wiley Online Library Indexada en PlubMed	Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias	Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud*
Método Care - Q (Patricia Larson, 1981)	Teoría: Satisfacción del Cuidado Humano			
Calidad Percibida Satisfacción del paciente Servicios de salud	Variables: Factor de cuidado Proceso Cuidado como ciencia			
		Estudios posteriores		
		Análisis efecto de la disconformidad sobre la satisfacción	Estudio de las dimensiones de aplicación a la satisfacción	Factores de calidad en el servicio, claves para evitar la percepción

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque de investigación

La investigación posee un enfoque cuantitativo debido a que se enfoca en la realidad repetible, buscando la causa de los hechos que estudia a través de una medición controlada y un enfoque universalista orientado a la comprobación de inferencias replicables de la hipótesis.

2.2. Tipología de investigación

2.2.1. Por su finalidad

La investigación posee carácter aplicado al exponer varias alternativas de solución a través de la aplicación de estrategias que permitan mejorar la calidad de atención que brinda el personal de salud para mejorar el grado de satisfacción del usuario que asisten a urgencias pediátricas. (Acevedo , 2010)

2.2.2. Por las fuentes de información

La investigación será mixta dado que se utilizarán fuentes primarias y secundarias, estando las fuentes primarias dadas por la encuesta de satisfacción de los padres o tutores de los menores de edad que asisten al servicio de emergencias pediátricas de los hospitales básicos de Pichincha.

Mientras que las fuentes secundarias estarán compuestas por documentos de quejas o reclamos de los usuarios del servicio de pediatría del servicio de emergencias pediátricas de los hospitales básicos de Pichincha, los mismos que serán entregados por el departamento de recursos humanos de los hospitales.. (Aranda, 2014)

2.2.3. Por las unidades de análisis

La investigación será insitu, es decir se aplicarán las encuestas en las áreas de triaje, consulta, traumatología, sala de seguimiento, unidad de cuidados intensivos, farmacia que componen el servicio de urgencias pediátricas de los hospitales básicos de Pichincha. (Parra, 2014)

2.2.4. Por el control de las variables

El control de las variables de investigación pertenecen al tipo no experimental dado que el desarrollo investigativo se limitará a la observación y estudio de situaciones predeterminadas no provocadas por el investigador de forma tal que el proceso

investigativo no tendrá ningún tipo de influencia o impacto sobre las mismas. (Serrano, 2013)

2.2.5. Por el alcance *Correlacional*

Se evidencia el carácter correlacional de la investigación debido al objetivo de la misma al asociar las variables investigadas estableciéndose de esta forma el nivel de satisfacción del usuario de urgencias pediátricas con respecto a la calidad de atención del servicio de urgencias pediátricas en los Hospitales Básicos de la Provincia de Pichincha.

2.2.6. Procedimiento para recolección y análisis de datos

a) Población objeto de estudio

La población objeto de la presente investigación está dada por los padres o tutores de los niños que asisten al servicio de urgencias pediátricas de los Hospitales básicos de Pichincha.

b) *Universo*

El universo está dado por los usuarios del servicio de urgencias pediátricas de los 5 hospitales básico de la Provincia de Pichincha, estableciendo que en el mes de junio del 2017 cada hospital atendió el siguiente número de pacientes:

Tabla 2
Población atendida en los hospitales básicos

HOSPITAL	PACIENTES
Hospital Básico de Nanegalito	187
Hospital Básico de Machachi	312
Hospital Básico de Sangolquí	215
Hospital Básico Raúl Maldonado Mejía Cayambe	193
Hospital Básico Yaruqui	164
Total	1071

Fuente: (Cobos, 2017)

c) *Muestra*

Para la determinación de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico al azar en el cual todo elemento del universo goza de las mismas oportunidades de ser parte de la muestra, estructurándose el mismo a partir de un procedimiento en el que no existe ningún tipo de probabilidad de beneficiar a una parte de la población sobre otra.

Por ser una población superior a las 100 personas se obtendrá la muestra aplicando la fórmula finita de Laura Fisher:

$$\text{Formula: } n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = tamaño de la muestra a calcular

N = Población

e = margen de error

q = probabilidad en contra

p = Probabilidad a favor

z = Nivel de confianza 1.96

Total= encuestas por realizar

Resolución

$$n = \frac{(\sigma^2) \times (p) \times (q) \times (N)}{\{[E^2 (N - 1)] + [(\sigma^2) \times (p) \times (q)]\}}$$

$$n = \frac{(3,8416) \times (50) \times (50) \times (1071)}{\{[5 (1071)] + [(3,8416) \times (50) \times (50)]\}}$$

$$n = \frac{10285884}{26750 + 9604}$$

$$n = \frac{10285884}{36354}$$

$$n = \mathbf{282}$$

Estableciendo que se deberá aplicar 282 encuestas a los usuarios del servicio de urgencias pediátricas de los Hospitales Básicos de la Provincia de Pichincha

Muestra por Hospitales

1 era Muestra En donde en el Hospital de Nanegalito se realizan un total 49 encuestas

$$\mathbf{1era\ Muestra} \quad n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = tamaño de la muestra a calcular

N = Población (187)

e = margen de error 5%

q = probabilidad en contra 0.5

p = Probabilidad a favor 0.5

z = Nivel de confianza 1.96 (95%)

Total=49 encuestas por realizar

$$\mathbf{2da\ Muestra} \quad \mathbf{Formula:} n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde en el Hospital de Machachi se realizan un total 82 encuestas

n = tamaño de la muestra a calcular

N = Población (312)

e = margen de error 5%

q = probabilidad en contra 0.5

p = Probabilidad a favor 0.5

z = Nivel de confianza 1.96 (95%)

Total=82 encuestas por realizar

$$\mathbf{3ra.\ Muestra} \quad \mathbf{Formula:} n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde en el Hospital de Sangolqui se realizan un total 57 encuestas

n = tamaño de la muestra a calcular

N = Población (215)

e = margen de error 5%

q = probabilidad en contra 0.5

p = Probabilidad a favor 0.5

z = Nivel de confianza 1.96 (95%)

Total=57 encuestas por realizar

4ta Muestra

$$\text{Formula: } n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde en el Hospital de Raúl Maldonado Mejía Cayambe se realizan un total 51 encuestas

n = tamaño de la muestra a calcular

N = Población (193)

e = margen de error 5%

q = probabilidad en contra 0.5

p = Probabilidad a favor 0.5

z = Nivel de confianza 1.96 (95%)

Total=51 encuestas por realizar

5ta Muestra

$$\text{Formula: } n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde en el Hospital de Yaruqui se realizan un total 43 encuestas

n = tamaño de la muestra a calcular

N = Población (164)

e = margen de error 5%

q = probabilidad en contra 0.5

p = Probabilidad a favor 0.5

z = Nivel de confianza 1.96 (95%)

Total=43 encuestas por realizar

Reemplazando la fórmula para los usuarios que se asistieron al servicio de emergencias pediátricas de los Hospitales básicos de la Provincia de Pichincha:

Tabla 3*Distribución de la población atendida en los hospitales básicos*

Personal de Emergencias Pediátricas	Pacientes	Muestra
Hospital Básico de Nanegalito	187	49
Hospital Básico de Machachi	312	82
Hospital Básico de Sangolquí	215	57
Hospital Básico Raúl Maldonado Mejía Cayambe	193	51
Hospital Básico Yaruqui	164	43
TOTAL	1.071	282

Fuente: (Hospitales Basicos , 2017)

d) Operacionalización de variables

Tabla 4
Operacionalización de las variables del método CARE-Q

Categoría	Variable	Ítem	Tipo de Información	Técnica o Instrumento
Calidad percibida	Se Anticipa	Atención permanente	Primaria	Encuesta
		Prevención	Primaria	Encuesta
		Atención tratamientos y protocolos	Primaria	Encuesta
	Accesibilidad	Información necesaria	Primaria	Encuesta
		Tecnología necesaria	Primaria	Encuesta
		Atención constante médicos y enfermeras	Primaria	Encuesta
		Atención constante personal de apoyo	Primaria	Encuesta
Confianza	Conforta	Mejorar la estadía	Primaria	Encuesta
		Atención amable	Primaria	Encuesta
		Carácter amable y respetuoso	Primaria	Encuesta
		Quejas y sugerencias	Primaria	Encuesta
	Mantiene relaciones de confianza	Atención comentarios	Primaria	Encuesta
		Relación de respeto	Primaria	Encuesta
		Presentan e identifican	Primaria	Encuesta
Calidad del servicio	Explica y facilita	Medicamentos necesarios	Primaria	Encuesta
		Medicamentos en farmacia	Primaria	Encuesta
		Información oportuna	Primaria	Encuesta
		Alternativas de tratamiento	Primaria	Encuesta
	Seguridad	Identificación e indumentario	Primaria	Encuesta
		Informe detallado	Primaria	Encuesta
		Procedimientos seguros	Primaria	Encuesta

e) *Técnica de recopilación de datos*

La Técnica que se debe señalar es que el principal instrumento de recolección de la información a partir de fuentes primarias estará dado por las encuestas realizadas a usuarios del servicio de urgencias pediátricas de los Hospitales Básicos de la Provincia de Pichincha, con el fin de ver cuál es la perspectiva de los usuarios que posee cada usuario al asistir a una cita.

f) *Diseño de instrumentos de recopilación*



Encuesta dirigida a los usuarios de los Hospitales Básicos de la Provincia de Pichincha

Este cuestionario servirá como instrumento de recolección de datos para la realización de un proyecto de investigación que, permita medir la satisfacción del servicio de emergencias pediátricas.

Se solicita llenar el cuestionario en su totalidad con la mayor sinceridad posible

1. Género

Masculino

Femenino

2. Formación escolar:

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguna

3. ¿Los médicos y enfermeras le brindan la información necesaria acerca de su estado de salud y tratamiento que se va realizar?

Siempre

Casi siempre

4. ¿Los médicos y enfermeras poseen la tecnología necesaria para brindar un servicio de buena calidad?

Si

No

Desconozco

1

Continua



5. ¿Existe una atención constante por parte de los médicos y enfermeras dirigidas a los pacientes de emergencias pediátricas?

- Siempre
 Casi siempre
 Rara vez
 Nunca

6. ¿Existe una atención constante por parte del personal de apoyo como; limpieza, guardia farmacia dirigida a los pacientes de emergencias pediátricas?

- Siempre
 Casi siempre
 Rara vez
 Nunca

7. ¿Los médicos y enfermeras poseen los medicamentos necesarios para brindar una atención de calidad?

- Siempre
 Casi siempre
 Rara vez
 Nunca

8. ¿La farmacia poseen los medicamentos necesarios solicitados por el médico para su tratamiento

- Siempre
 Casi siempre
 Rara vez
 Nunca

9. ¿Los médicos y enfermeras del servicio de urgencias pediátricas se brinda información oportuna a los padres o tutores de los niños?

- Si
 No

10. ¿Los médicos y enfermeras detallan las diferentes alternativas de tratamiento a ser utilizadas con el paciente?

- Si
 No

continua



11. ¿Los médicos y enfermeras realizan trabajos para mejorar la estadía de los pacientes de urgencias pediátricas?

- Siempre
 Casi siempre
 Rara vez
 Nunca

12. ¿Existe una atención amable por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas hacia los acompañantes?

- Si
 No

13. ¿Se evidencia un carácter amable y respetuoso por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas?

- Si
 No

14. ¿Los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas atienden las quejas y sugerencias de los acompañantes de los pacientes?

- Si
 No

15. ¿Los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas prestan atención al paciente durante toda su estadía?

- Siempre
 Casi siempre
 Rara vez
 Nunca

16. ¿Existe una preocupación por parte de los médicos y enfermeras del servicio de emergencias pediátricas para prevenir posibles complicaciones de los pacientes?

- Si
 No

17. ¿Se presta la atención necesaria a los tratamientos y protocolos utilizados por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas?

- Si
 No

3

continua

18. ¿Los médicos y enfermeras prestan atención a los comentarios u observaciones brindadas por los acompañantes de los pacientes del servicio de emergencias pediátricas?

- Siempre
 Casi siempre
 Rara vez
 Nunca

19. ¿Se verifica una relación de respeto y colaboración entre los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas y los acompañantes?

- Si
 No

20. ¿Se presentan e identifican los médicos y enfermeras a los acompañantes antes de brindar atención a los pacientes de emergencias pediátricas?

- Si
 No

21. ¿Utiliza los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas las identificaciones y el uniforme requerido para dicha actividad?

- Siempre
 Casi siempre
 Rara vez
 Nunca

22. ¿Los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas desarrolla un informe detallado de los tratamientos y actividades desarrollados con los pacientes?

- Si
 No

23. ¿Los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas desarrollan con seguridad los procedimientos a los pacientes?

- Si
 No

g) *Prueba Piloto*

La prueba piloto se realizará a los 10 usuarios que están en ese momento recibiendo la atención en los hospitales básicos de la Provincia de Pichincha con el objetivo de que quede en evidencia cualquier tipo de error en la formulación de las preguntas o aspectos que no sean comprensibles de forma tal que al momento de aplicar la encuesta definitiva se logren alcanzar resultados efectivos y eficaces para así tener con mayor rapidez el resultado requerido.

Tabla 5
Resumen de Procesamiento de Casos

		N	%
	Válido	15	100,0
Casos	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

Tabla 6
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,925	19

Tabla 7
Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	32,63	47,482	,219	,931
Item2	32,93	45,237	,792	,919
Item3	32,97	45,482	,794	,919
Item4	32,80	45,959	,496	,924
Item5	32,77	44,254	,725	,920
Item6	32,83	45,523	,657	,921
Item7	32,87	42,947	,858	,917
Item8	32,73	49,926	-,040	,936
Item9	32,67	45,402	,413	,928
Item10	32,93	45,237	,792	,919
Item11	33,00	46,759	,599	,922
Item12	33,10	49,817	,035	,928
Item13	32,97	45,482	,794	,919
Item14	32,73	44,754	,648	,921
Item15	32,93	45,237	,792	,919
Item16	32,93	45,237	,792	,919
Item17	32,97	45,482	,794	,919
Item18	33,07	46,961	,706	,921
Item29	33,10	48,162	,505	,924

Una vez desarrollada la prueba de alfa de Cronbach se establece que el índice de confiabilidad es del 93%, con lo cual se verifica la viabilidad del instrumento. Una vez

aplicada la prueba piloto se determinó la existencia de errores al momento de comprender el contenido de las preguntas de las encuestas, por lo que se creó la siguiente encuesta definitiva.

h) Plan de recopilación de datos

➤ **Reproducción de los instrumentos**

La reproducción del instrumento investigativo fue desarrollada a partir de fotocopias de la encuesta original, tomándose en cuenta que la calidad de las copias fuera óptima de forma tal que no existan posibilidades de errores al momento de su aplicación, garantizando un alto índice de confiabilidad del instrumento aplicado.

➤ **Ubicación**

Tabla 8
Ubicación de los servicios de emergencias pediátricas de los Hospitales Básicos de Pichincha

Hospitales	Dirección	Teléfono de servicio de emergencias pediátricas
Hospital Básico de Nanegalito	Eloy Alfaro y Guayaquil, Nanegalito	2116376
Hospital Básico de Machachi	Rumiñahui 500	2389606
Hospital Básico de Sangolquí	Salter	2386005
Hospital Básico de Yaruquí	Yaruquí	098 028 0193 - 277-7201
Hospital Básico de Raúl Maldonado Mejía Cayambe	Av. Córdova Galarza y Rocafuerte	2361510

Fuente: Hospitales Básicos de Pichincha (2017)

Tomando en cuenta la distancia existente entre cada uno de los hospitales en los cuales se aplicarán las encuestas, se decidió tomar un día laboral por cada hospital, considerando dos días para la recopilación de los instrumentos que poseen errores.

➤ *Calendario de recopilación de datos*

Tabla 9**Calendario de recopilación de datos**

Semana 1 16 al 2o de octubre

Semana 2 del 22 y 23 de octubre

Actividad	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes
Solicitud para permiso de aplicación del instrumento	■								
Reproducción de los instrumentos	■								
Revisión de las copias de los instrumentos	■								
Compra de esferos		■							
Sectorización de las empresas a encuestar		■							
Aplicación de las encuestas Hospital Básico de Nanegalito			■						
Revisión de las encuestas			■						
Aplicación de las encuestas Hospital Básico de Machachi				■					
Revisión de las encuestas				■					
Aplicación de las encuestas Hospital Básico de Sangolquí					■				
Revisión de las encuestas					■				
Aplicación de las encuestas Hospital Básico Raúl Maldonado Mejía Cayambe						■			
Revisión de las encuestas						■			
Aplicación de las encuestas Hospital Básico Yaruquí							■		
Revisión de las encuestas							■		
Aplicación de las encuestas mal llenas								■	

*i) Plan de procesamiento**a. Software de procesamiento*

El software utilizado fue el SPSS, uno de los programas estadísticos más utilizados actualmente en las ciencias sociales exactas y aplicadas, dicho programa

refleja con exactitud la orientación del mercado, programa que permite desarrollar un análisis univariado y bivariado, con lo cual se pudo comprobar la correlación de las variables investigadas.

b. Sistema de codificación

La información fue codificada a través del establecimiento del nombre o nomenclatura de la variable, tipo, pregunta o etiqueta, valores y media, llevándose a cabo tal codificación con el uso del programa SPSS.

c. Ingreso de información al sistema

El ingreso de la información al sistema SPSS versión 23 se realizará a través de la digitación de las respuestas mediante los códigos asignados para cada una de las alternativas.

d. Reporte.

El análisis del reporte corresponde al tipo descriptivo univariado a través del cual se analizaron de forma detallada los resultados obtenidos de cada una de las preguntas realizadas procediéndose posteriormente a realizar el análisis correlacional bivariado, el cual se encarga de medir la relación existente entre las variables analizadas, conformándose a partir de la información extraída tablas y gráficos que plasmaron la información de forma clara, amena y de fácil comprensión.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Informe ejecutivo

La investigación estadística se desarrolló con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes del servicio de urgencias pediátricas de los hospitales básicos de Pichincha, para lo cual se analizó el método Care Q creado por Patricia Larson en el año 1981, denominándose al mismo como “Cuestionario de Satisfacción del Usuario”.

Dicho instrumento destaca por sus propiedades psicométricas al momento de realizar una evaluación crítica del comportamiento de una población determinada, garantizando relaciones que transparentan las diferentes dimensiones a ser tomadas en cuenta en la medición de la satisfacción del cuidado de ahí que el establecimiento de indicadores de confiabilidad y validez del cuestionario corto de evaluación de la satisfacción del usuario conocido como care Q se revele como la herramienta idónea para determinar el comportamiento de una población destacando por sus características de accesibilidad, facilidad, detalle, así como su relación de confianza a través del cual se logre un monitoreo y seguimiento óptimo.

Una vez determinadas las dimensiones se procedió a adaptar las preguntas del cuestionario original, estableciendo la base de preguntas, se procedió a diseñar el cuestionario definitivo, el cual se aplicó a 282 personas en un período de 15 días en una jornada de lunes a viernes en un horario de 8 a.m. a 6 p.m.

Evidenciándose que los principales obstáculos de la aplicación estuvieron dados por la lejanía de los hospitales, así como la resistencia de los familiares de los pacientes a contestar las encuestas dado que se encontraban preocupados por sus familiares de modo que no deseaban ser interrumpidos.

A través de la aplicación del cuestionario se garantizó la recopilación de información de primera mano actualizada y verídica, siendo esta herramienta decisiva al momento de elaborar los informes de la investigación, los cuales permitieron centrar los esfuerzos investigativos en el desarrollo de posibles soluciones a las falencias halladas durante el proceso de investigación.

Tabla 10
Informe Ejecutivo

Objetivo Especifico	Variables
Determinar la calidad percibida de los familiares de los pacientes que asisten al servicio de urgencias pediátricas de los Hospitales Básicos de la Provincia de Pichincha.	Calidad percibida
Establecer el nivel de confianza de los familiares de los pacientes que asisten al servicio de urgencias pediátricas de los Hospitales Básicos de la Provincia de Pichincha con la atención prestada.	Confianza
Establecer la calidad del servicio del personal de urgencias pediátricas, de los Hospitales Básicos de la Provincia de Pichincha.	Calidad de servicio

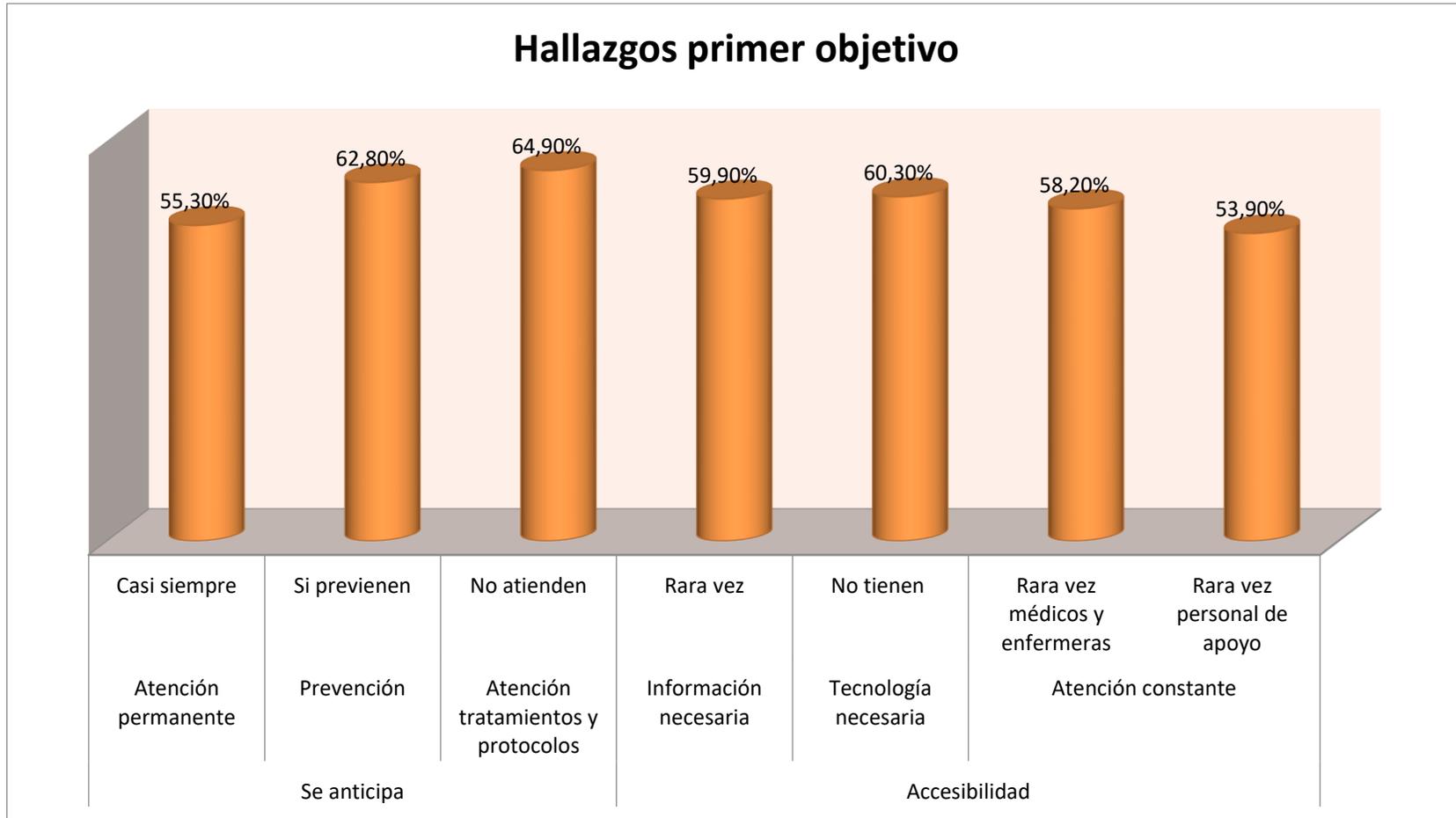


Figura 3 Hallazgos primer objetivo

Los elementos de la calidad percibida plasmados en la tabla anterior denotan que el 64,9% de los encuestados plantean que no existe una atención detallada en cuanto a tratamientos y protocolos, lo cual deja de manifiesto la necesidad de humanizar al personal médico tomando en cuenta la importancia de la atención tanto al paciente como al acompañante, por su parte el 62,8% considera que si se toman medidas preventivas para evitar la difusión de enfermedades, identificando que existe profesionalidad en el trabajo desempeñado a pesar de la falta de motivación, herramientas y estrategias de comunicación del personal de salud.

Cabe señalar que el 60,3% asegura que el servicio de urgencias pediátricas no posee la totalidad de la tecnología necesaria para garantizar un servicio de salud de excelencia, siendo importante que se incremente el presupuesto público para la adquisición de tecnología de punta capaz de satisfacer las necesidades de la población.

Por su parte el 58,2% plantea que rara vez los médicos y enfermeras pueden brindar una atención constante a pacientes y acompañantes, tal situación además de deberse a la sobrecarga laboral del personal de salud está dada por el desconocimiento de estrategias de comunicación que garanticen un intercambio satisfactorio con pacientes y acompañantes por parte del personal de salud.

Del mismo modo el 53,9% plantea que el personal de apoyo no posee capacidad para garantizar una atención pormenorizada a pacientes y acompañantes, situación que se traduce en quejas, insatisfacción, así como un ambiente tenso en el cual ni los acompañantes logran tranquilizar al paciente ni el personal de apoyo brinda un servicio satisfactorio.

Lo expuesto evidencia que la sobrecarga laboral del personal de salud, así como el desconocimiento de estrategias de comunicación que contribuyan a crear y mantener un ambiente de cooperación y respeto son los principales elementos atentatorios contra un servicio médico de calidad tomándose en cuenta la importancia del servicio de urgencias pediátricas.

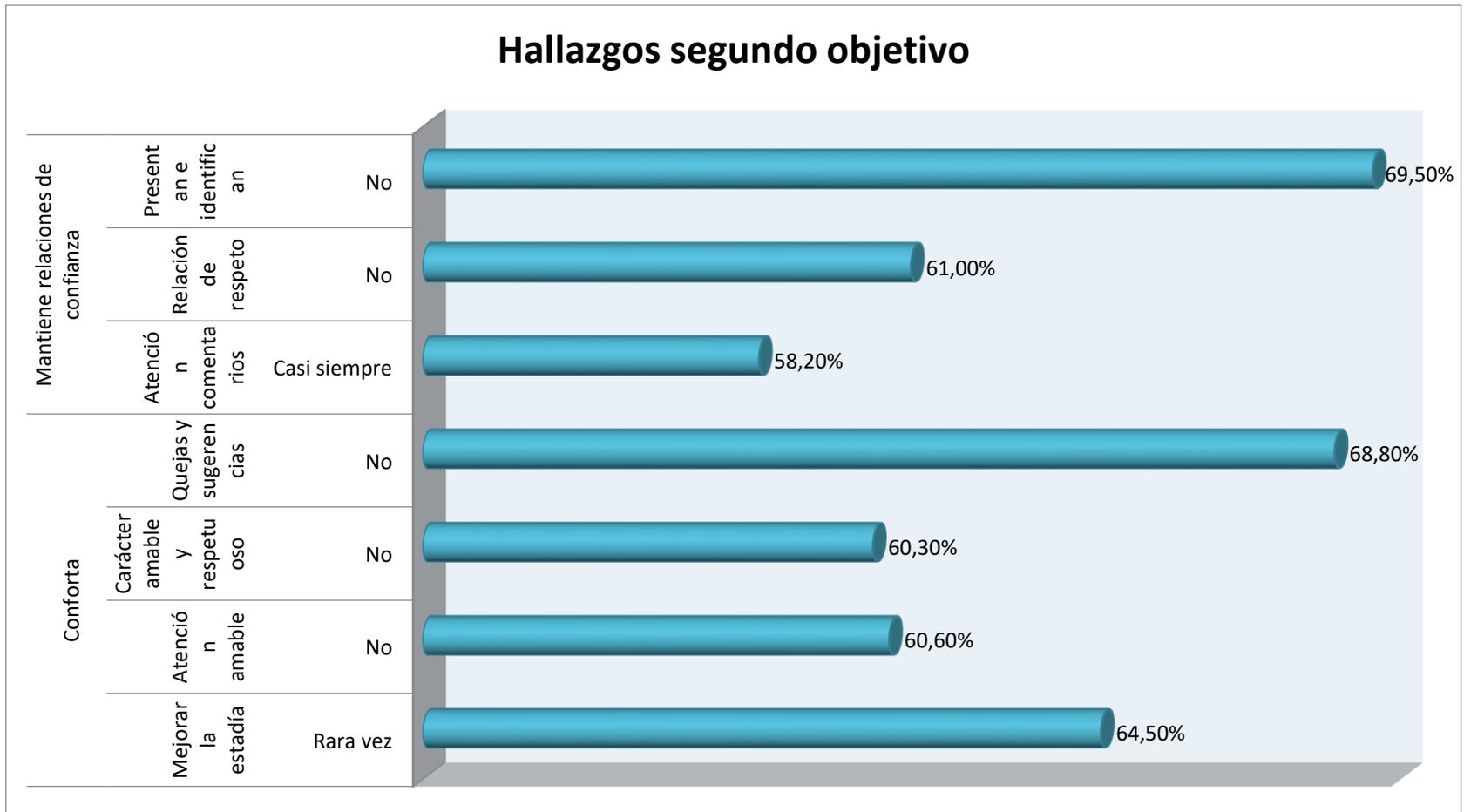


Figura 4 *Hallazgos segundo objetivo*

Se evidencia que el 68,8% considera que las quejas y sugerencias plasmadas en el servicio de urgencias pediátricas no es tomado en cuenta, siendo imposible garantizar un servicio de salud óptimo de no lograr un nivel de intercambio y compenetración entre el personal de salud y acompañantes de pacientes.

Por otra parte, cabe destacar que el 64,5% rara vez siente que su estadía en el servicio de urgencias pediátricas estuvo respaldada por una atención de calidad del personal de salud, es decir no existe un nivel de satisfacción por parte de los acompañantes de los pacientes dada la falta de comunicación, intercambio e incluso respeto por parte del personal de salud a los acompañantes.

Un elemento a ser destacado es que el 69,5% de los acompañantes plantean que han tratado a los niños personal que no se ha presentado de forma tal que se pueda establecer un canal de comunicación a través del cual el acompañante pueda evacuar todas las preguntas, dudas, así como planteamientos que desee formular con el objetivo de brindar una mejor atención a los niños.

De ahí que el 61% afirme que no existe una relación de respeto entre el personal médico y los acompañantes, sino más bien una relación de subordinación en la cual el acompañante debe simplemente hacerse a un lado sin poder opinar o plantear cualquier tipo de sugerencia de tal manera que se logre un tratamiento de mayor efectividad y brevedad al paciente.



Figura 5 Hallazgos tercer objetivo

La calidad del servicio en cuanto al procedimiento es considerada por el 81,9% como segura, es decir observan que el personal de salud utiliza guantes, mascarillas, medidas de protección en general, a través de las cuales se limita la posibilidad de reinfecciones pero del mismo modo el 67,7% piensa que no se aplican alternativas de tratamientos, sino tratamientos estandarizados sin tomarse el tiempo necesario para detallarse las características del paciente, de forma tal que el servicio percibido no es calificado como bueno.

El 64,5% considera que el personal médico no brinda al acompañante un informe detallado ni del estado de salud o tratamiento a ser aplicado al paciente, por lo que existen dudas y temores al desconocer cuales son las implicaciones del tratamiento que se ha impuesto al paciente, es decir no se brinda una información oportuna, aspecto en el cual el 62,4% coincide.

Del mismo modo el 61% plantea que no existe la totalidad de medicamentos demandados para lograr un tratamiento óptimo, el cual garantice la recuperación del paciente en el menor periodo de tiempo, coincidiendo el 57,8% en afirmar que existe escases de medicamentos en la farmacia, razón por la cual se aplican tratamientos estandarizados que no poseen la calidad demandada para lograr una recuperación expedita de los pacientes y por ende una satisfacción plena en el servicio.

3.2. Informe por variables

La presente investigación abarcó las categorías calidad percibida, confianza y calidad de servicio, abarcando la categoría calidad percibida las dimensiones se anticipa y accesibilidad, de la categoría confianza se desprenden las dimensiones conforta y mantiene relaciones de confianza, mientras que de la categoría calidad del servicio se desprenden las dimensiones seguridad y explica y facilita, las cuales será analizadas a continuación:

Calidad percibida

La calidad percibida en la investigación es definida como la satisfacción percibida por el paciente, la misma está compuesta por la accesibilidad a servicios y

atenciones, así como el nivel de anticipación del personal que brinda el servicio ante inquietudes y necesidades del cliente.

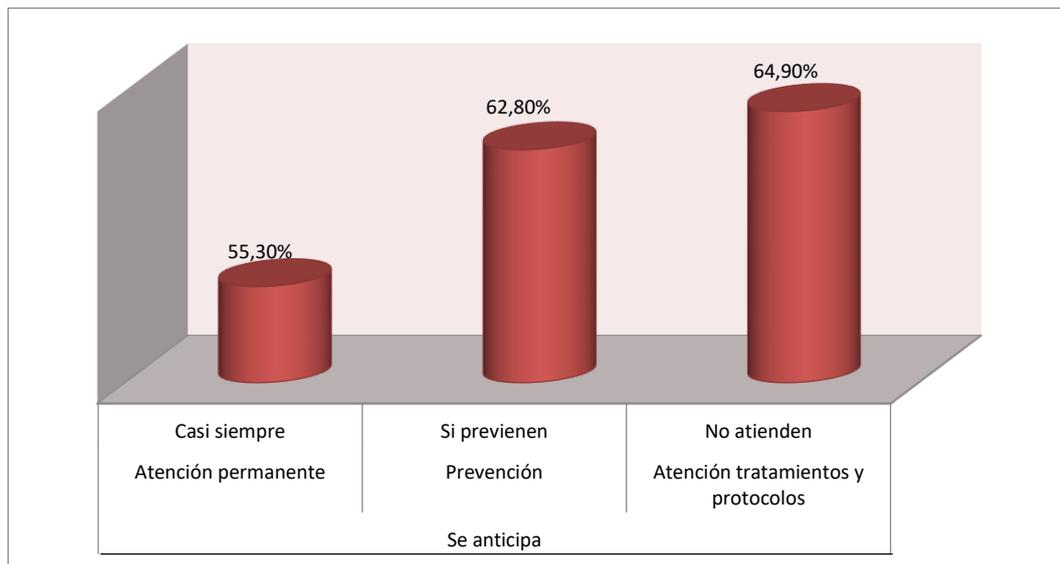


Figura 6 Hallazgos capacidad percibida (se anticipa)

La dimensión se anticipa revela que el 55,3% de los acompañantes afirman que casi siempre los médicos y enfermeras de emergencias prestan atención al paciente durante toda su estadía, ya que los pacientes fueron internados y necesitaban una atención constante por lo que se diseñó un plan de visitas para evaluar la evolución del paciente, por lo que el 62,8% indica que si existe una preocupación para prevenir posibles complicaciones de los pacientes ya que los mismos se encuentran en un estado de salud delicado por lo que requieren una valoración constante.

Cabe señalar que el 64,9% explica que no se presta la atención necesaria a los tratamientos y protocolos utilizados por parte de los médicos y enfermeras dado que en su mayoría desconocen los protocolos a seguir o se ofuscan por la necesidad de atención médica, lo cual se plasma en la teoría de Armand Feigenbaun, que señala la necesidad de un control de la calidad total del servicio ofertado, abarcando la atención necesaria en los tratamientos y protocolos utilizados como parte del intercambio con el paciente dada la necesidad de lograr una calidad óptima, de modo que se logre niveles de satisfacción que suplan plenamente las necesidades e intereses de los pacientes y sus familiares (Arboleda, 2013).

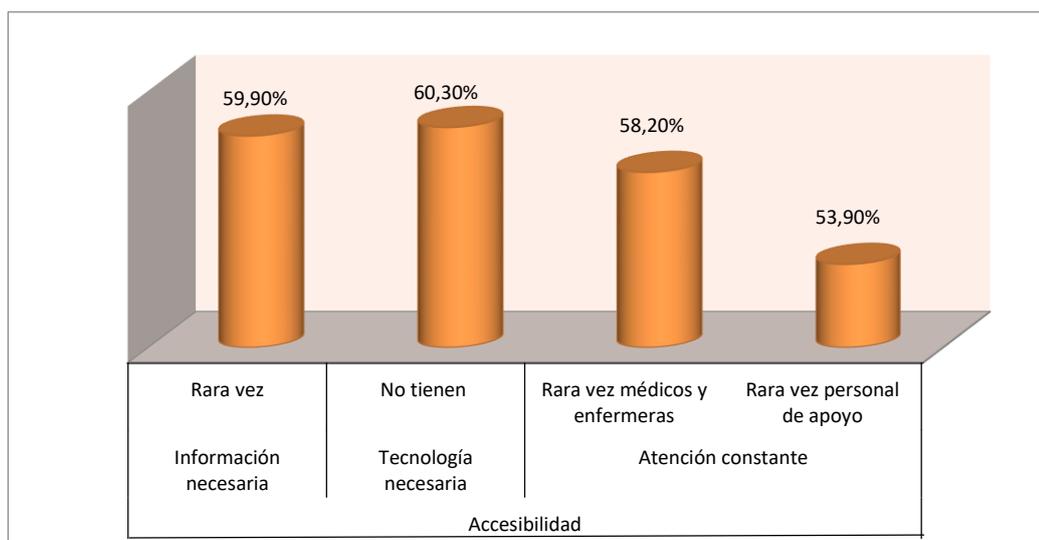


Figura 7 Hallazgos capacidad percibida (accesibilidad)

En lo que respecta a la dimensión accesibilidad el 59,9% señala que los médicos y enfermeras rara vez le brindan la información necesaria acerca de su estado de salud y tratamiento que se va realizar, ya que es escaso el contacto que tienen con el médico, dado que el 60,3% afirma que no poseen la tecnología necesaria para brindar un servicio de buena calidad, ya que no disponen de recursos necesarios lo que agrava aún más la condición de los pacientes.

Indicando además el 58,2% que rara vez existe una atención constante por parte de los médicos y enfermeras el mismo que en la mayoría de los casos no es cordial y se presenta en pacientes que se encuentran en un estado muy delicado y susceptibles a transferirlos a hospitales con mayor equipamiento, situación que es replicada por el personal de apoyo ya que el 53,9% afirma que rara vez existe una atención constante por parte del personal de apoyo ya que las instalaciones se evidencian como desaciadas y poco mantenidas, correspondiendo tal situación a lo planteado en la teoría del establecimiento de metas de Edwing Locke, en la que se afirma que el personal de apoyo progresará únicamente a partir de la imposición de metas a través de las cuales se logrará una proyección efectiva de su desempeño (Guizar, 2014).

Confianza

La confianza a su vez en la investigación es abordada como el nivel de seguridad brindado al paciente, el cual considera que el bien o servicio percibido posee las garantías necesarias para lograr los objetivos, así como expectativas del cliente, la confianza está conformada por el nivel de relación que se establece entre los

acompañantes y el personal de salud y el nivel de confort que se deriva de dicha relación.

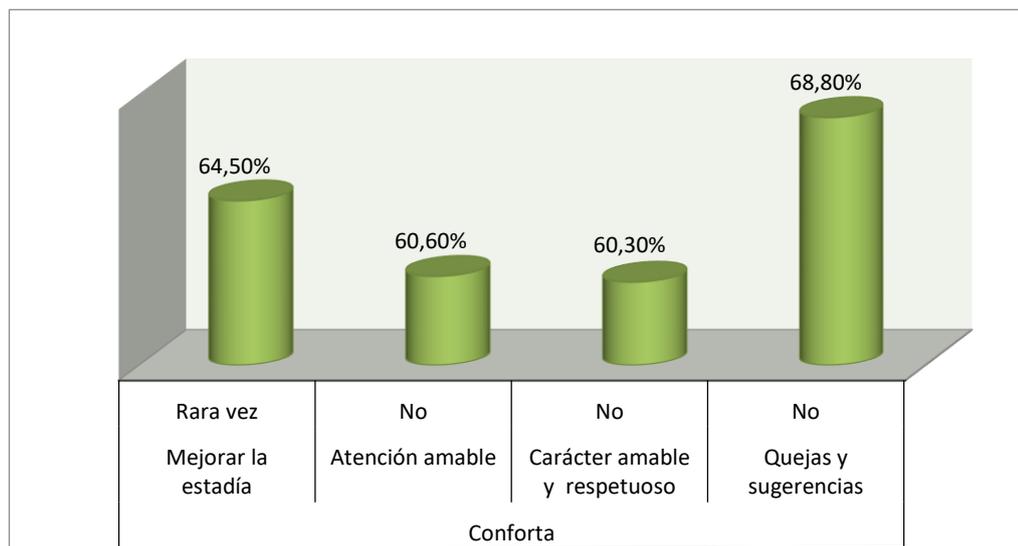


Figura 8 Hallazgos confianza (conforta)

La dimensión confort evidencia que el 64,5% afirma que los médicos y enfermeras rara vez realizan trabajos para mejorar la estadía de los pacientes ya que se limitan a cumplir con sus funciones de cuidado sin hacer hincapié en la humanización del servicio, por lo que el 60,6% explica que no existe una atención amable por parte de los médicos y enfermeras ya que se molestan al increparles acerca del tiempo de espera o sobre la demora de los médicos en la atención a los pacientes, lo cual evidencia que no existe una interrelación efectiva con el factor externo de la institución dado por las relaciones interpersonales que se establecen con los pacientes de la institución, lo cual está ampliamente expuesto en la teoría de Herzberg la cual plantea que el factor interno y el factor externo son los elementos que determinan la calidad del servicio brindado y por consecuencia el nivel de satisfacción de los pacientes (Manso, 2011).

De igual forma el 60,3% explica que no se evidencia un carácter amable y respetuoso por parte de los médicos y enfermeras ya que en la mayoría de los casos las enfermeras se muestran apáticas en responder a consultas por el tiempo de espera señalando únicamente que no saben y que deben esperar o inclusive amenazando con sacarlos de la sala de espera con ayuda del guardia de seguridad, señalando además que el 68,8% de los encuestados señala que los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas no atienden las quejas y sugerencias puesto que en su mayoría las mismas

son quejas por falta de medicamentos o por la demora en la atención sin considerar que el Ministerio de Salud estableció un semáforo de colores el cual permite establecer el nivel de prioridad de los pacientes, generando malestar en los pacientes y sus familiares.

Lo anteriormente expuesto contraviene lo planteado en la teoría E. R. C. de Clayton Alderfer, el cual considera que la información es un requisito indispensable para alcanzar logros satisfactorios en la prestación de un servicio dado que el ser humano observa dicha necesidad como indispensable para su satisfacción (Blake, 2011).

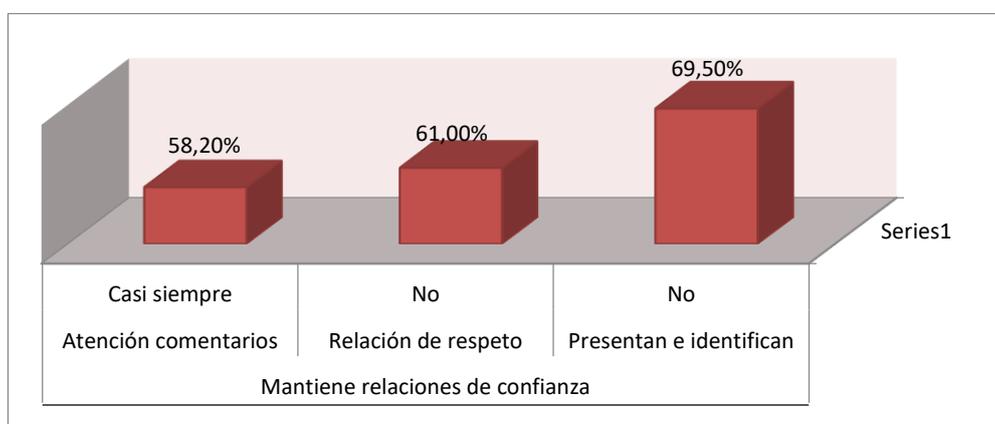


Figura 9 Hallazgos confianza (mantiene relaciones de confianza)

En lo que respecta a la dimensión mantiene relaciones de confianza es importante indicar que el 58,2% afirma que casi siempre los médicos y enfermeras prestan atención a los comentarios u observaciones brindadas por los acompañantes, ya que en la mayoría constituyen comentarios acerca del escaso número de medicamentos o la demora en el servicio, evidenciando el 61% que no se verifica una relación de respeto y colaboración entre los médicos y enfermeras y los acompañantes, dado que son confrontados por la demora en el servicio, el mal estado de las instalaciones o la falta de insumos o medicamentos.

Señalando además que el 69,5% de los encuestados creen que no se presentan e identifican los médicos y enfermeras ante los acompañantes antes de brindar atención a los pacientes de emergencias pediátricas, ya que son derivados los pacientes a consultorios donde ya se encuentran los médicos sin tener la oportunidad de presentarse, lo cual contraviene lo expuesto en la las necesidades de Maslow, el cual plantea que la motivación y satisfacción del servicio brindado está dada en gran medida por la satisfacción de necesidades básicas del ser humano tales como el

reconocimiento social lo cual se logra al presentarse al paciente y realizar la actividad laboral no de forma anónima sino reconocida sopesándose la satisfacción personal y espiritual del personal de salud en funciones (Serrano, 2013).

Calidad del servicio

La calidad del servicio es observada en la investigación como el nivel de satisfacción percibida por el cliente al quedar plenamente satisfechas sus inquietudes y necesidades, la misma se compone del nivel de detalle y facilitación de acceso al servicio y la seguridad que se deriva de dicha atención.

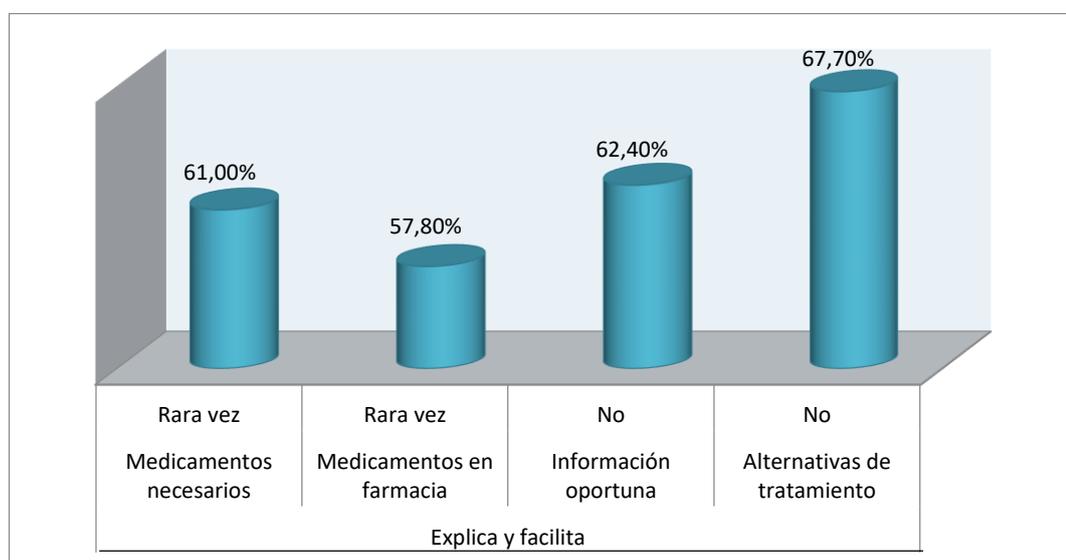


Figura 10 *Calidad de servicio (explica y facilita)*

En la dimensión explica y facilita se evidencia que el 61% afirma que rara vez los médicos y enfermeras poseen los medicamentos necesarios para brindar una atención de calidad, lo que se evidencia por la solicitud de compra de medicamentos a los familiares de los niños, mientras que el 57,8% considera que rara vez la farmacia poseen los medicamentos necesarios solicitados por el médico para su tratamiento, por lo que los profesionales se ven en la necesidad de solicitar a los familiares la adquisición de los mismos.

Situación que afecta el nivel de satisfacción de los pacientes y desmotiva al personal de salud en la actividad realizada, lo cual se debe principalmente al deficiente sistema de administración existente incapaz de hacer un uso eficiente de los recursos destinados a los hospitales básicos, tal y como evidenciado en la teoría de William Conway, quien plantea que solamente se alcanzara un servicio de calidad de

implementarse un sistema de administración dirigido al fortalecimiento y desarrollo del servicio prestado, haciendo un uso responsable de los recursos destinados a la prestación del servicio (Hax, A; Majluf, N, 2011).

Explicando además el 62,4% de los encuestados que los médicos y enfermeras no brindan información oportuna a los padres o tutores de los niños ya que poseen un tiempo específico para la atención de los niños, indicándose además que el 67,7% afirma que los médicos y enfermeras no detallan las diferentes alternativas de tratamiento a ser utilizadas con el paciente ya que poseen un procedimiento de atención establecida conociendo casi de forma automática el tratamiento estándar a desarrollar en función a la enfermedad y no en base a los requerimientos del paciente.

Lo expuesto afecta la calidad del servicio al no existir una política que establezca la obligatoriedad de brindar información en las diferentes alternativas de tratamiento, lo cual se plasma en la teoría de Armand Feigenbaun, que señala la necesidad de un control de la calidad total del servicio ofertado, abarcando la comunicación y el intercambio con el paciente como una necesidad para lograr una calidad óptima, de modo que se logre niveles de satisfacción que suplan plenamente las necesidades e intereses de los pacientes y sus familiares (Arboleda, 2013).

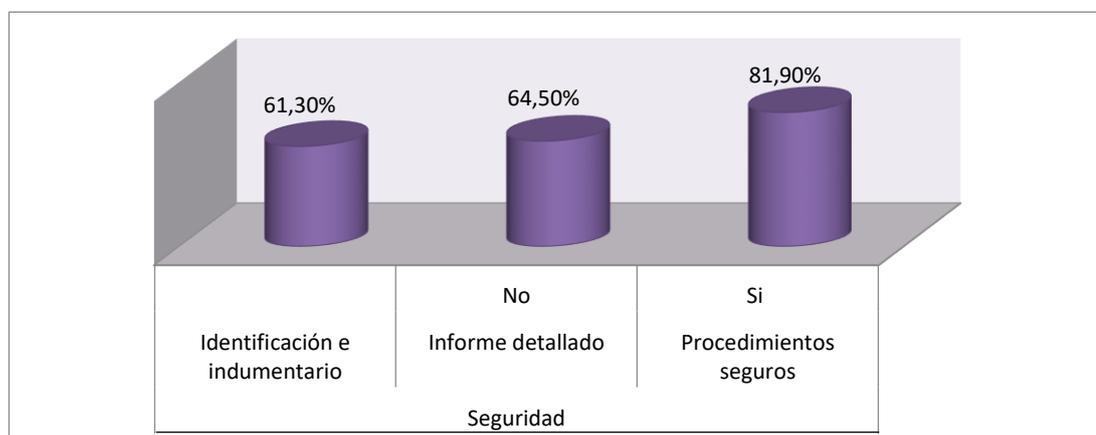


Figura 11 Calidad de servicio (seguridad)

En la dimensión seguridad se evidencia que el 61,3% afirma que no utilizan los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas las identificaciones ya que los gafetes no poseen el tamaño necesario para facilitar su lectura o simplemente se evita colocarlos considerando el uso del uniforme suficiente para reconocerlos como

miembros del hospital, de igual forma el 64,5% señala que los médicos y enfermeras no desarrollan un informe detallado de los tratamientos y actividades desarrollados con los pacientes, señalando que solamente colocan en la computadora los principales síntomas detectados.

También es importante señalar que el 81,9% considera que los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas si desarrollan con seguridad los procedimientos a los pacientes, ya que utilizan los insumos y materiales para realizar un procedimiento sin riesgo de contraer otra patología, lo cual se reafirma en la teoría de William Conway, quien plantea que solamente se alcanzara un servicio de calidad de implementarse un sistema de administración dirigido al fortalecimiento y desarrollo del servicio prestado, haciendo un uso responsable de los recursos destinados a la prestación del servicio (Hax, A; Majluf, N, 2011).

3.3. Informe correlacional

La correlación de variables se evidencia como la herramienta a través de la cual se logra una vinculación efectiva entre las diferentes dimensiones, estableciéndose el grado de incidencia existente, así como la relación que se desprende de cada una de las mismas, es decir es posible derivar consecuencias que en algunas situaciones no son privativas de una única variable, sino que dependen de 2 o varias.

Para la correlación de variables se elaboró la relación a través de tablas cruzadas, las cuales permitieron recoger las incidencias entre dos variables, en donde una ocupa las filas y otra las columnas, la intersección entre una fila y una columna da lugar a una celda o casilla, cuya frecuencia observada versus la frecuencia esperada, estableciéndose el valor de relación porcentual por fila, columna y total, a través del cual se procedió a establecer el grado de incidencia una variable sobre la otra.

Se desarrolló la correlación con el objetivo de comprobar la pregunta directriz, la misma se quedó plenamente verificada por la despersonalización en el servicio del cuidado del paciente, la misma que es una respuesta impersonal y fría del afectado hacia los receptores de los servicios o cuidados, producto de sentimientos y actitudes negativas hacia los mismos, con un endurecimiento e incluso deshumanización, llegando a considerarlos merecedores de los problemas que presentan.

Cabe destacar que la misma constituye un elemento clave dentro de la investigación, destacándose los resultados a ser obtenidos dentro de la misma, los

cuales respaldarán plenamente los hallazgos investigativos de los que se derivarán las conclusiones y recomendaciones.

Razón por la que se desprende que existe una elevada correlación de las variables al existir una baja calidad del servicio del cuidado del paciente de emergencias pediátricas de los hospitales básicos de la Provincia de Pichincha, lo cual genera que exista una baja satisfacción de los pacientes y acompañantes.

Tabla 11
Primera tabla cruzada

Recuento		¿La farmacia poseen los medicamentos necesarios solicitados por el médico para su tratamiento?		Total
		Casi siempre	Rara vez	
		119	163	282
¿Los médicos y enfermeras poseen los medicamentos necesarios para brindar una atención de calidad?	% dentro de ¿Los médicos y enfermeras poseen los medicamentos necesarios para brindar una atención de calidad?	42,20%	57,80%	100,00%
	% dentro de ¿La farmacia poseen los medicamentos necesarios solicitados por el médico para su tratamiento?	100,00%	100,00%	100,00%
% del total		42,20%	57,80%	100,00%

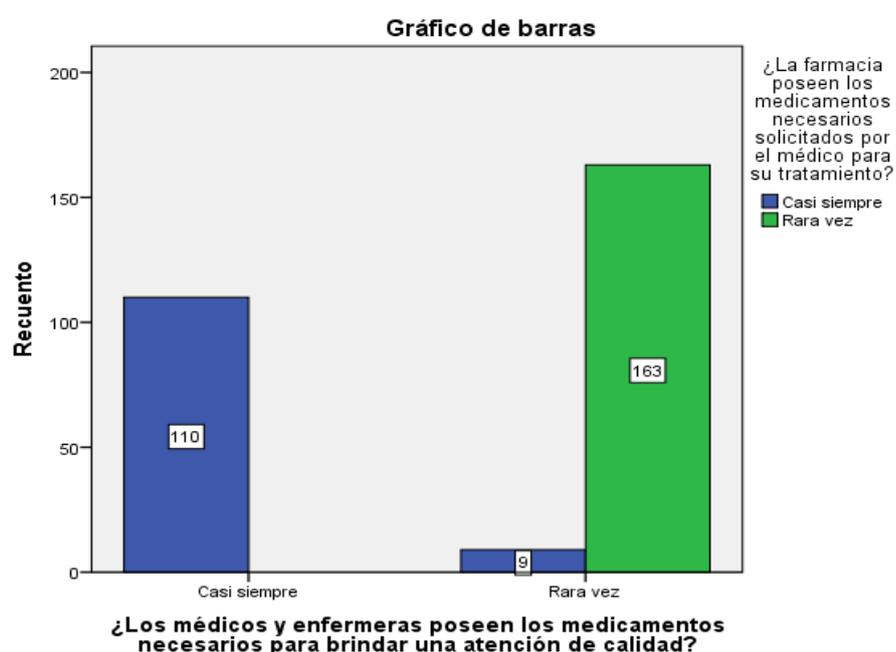


Figura 12 *Primera tabla cruzada*

En Ecuador el sistema de salud existente es segmentado, en el cual las clases sociales menos favorecidas no cuentan con seguro social dependiendo únicamente de las instituciones de salud pública, cuyos fondos provienen de la recaudación estatal, evidenciándose un compromiso por parte del Estado el cual ha prestado todos sus

esfuerzos y recursos con el objetivo de mejorar el sistema de salud pública tomando medidas en aspectos referentes a la formación de profesionales de la salud y mejorando ostensiblemente el nivel académico de los profesionales de salud existente, de tal forma que se logre una mejor atención por parte de los profesionales de la salud.

Existe un conjunto de elementos que inciden negativamente en el nivel de satisfacción de los pacientes y familiares del servicio de urgencias pediátricas tales como la falta de información, los escasos de medicamentos, la falta de atención por parte del personal médico y de apoyo, así como la inexistencia de tecnología capaz de garantizar un servicio de calidad y por consecuencia la satisfacción de los pacientes y familiares con el servicio brindado.

Tabla 12
Segunda correlación

		¿Se evidencia un carácter amable y respetuoso por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas?		Total
		Si	No	
	Recuento	112	170	282
¿Existe una atención amable por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas hacia los acompañantes?	% dentro de ¿Existe una atención amable por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas hacia los acompañantes?	39,70%	60,30%	100,00%
	% dentro de ¿Se evidencia un carácter amable y respetuoso por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas?	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	39,70%	60,30%	100,00%

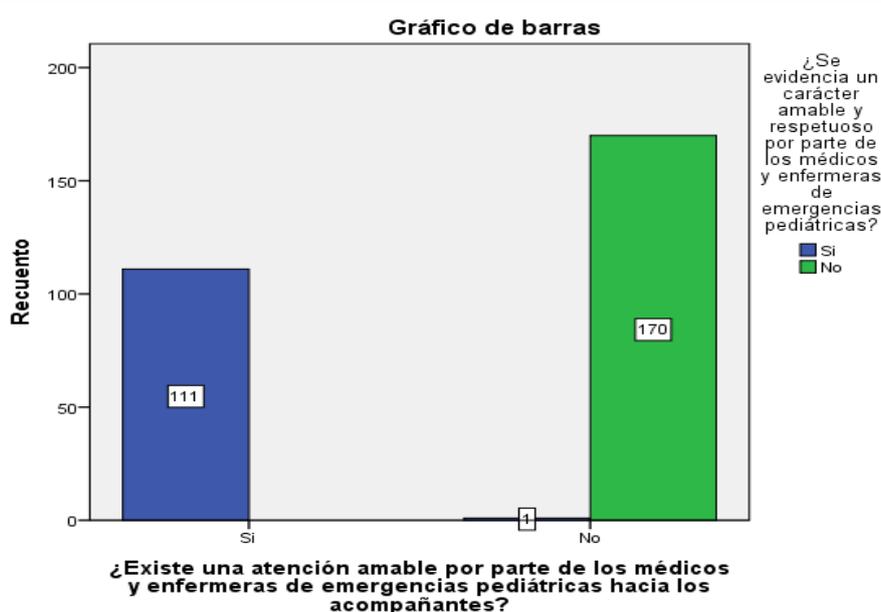


Figura 13 Segunda tabla cruzada

Cabe destacar que el servicio médico correspondiente a urgencias pediátricas actualmente no brinda una atención amable hacia los acompañantes de los pacientes, situación que afecta negativamente la interrelación que se establece entre los mismos evidenciándose situaciones de irrespeto hacia los acompañantes, lo cual ha incidido en el incremento de las quejas sobre la atención brindada por el personal de salud.

El escaso compañerismo y cooperación que se evidencia entre médicos y enfermeras se correlaciona de forma directamente proporcional con la atención prestada a pacientes y acompañantes, así como al cumplimiento de la normativa en el uso de vestuarios e identificaciones que permitan un intercambio efectivo con los acompañantes culminando dicha situación con la inexistencia de informes detallados en los que se pormenore las actividades desarrolladas con los pacientes, así como el nivel de responsabilidad del personal de salud.

Cabe destacar que se verifica una significativa correlación entre la escasa atención prestada por el personal de salud hacia los comentarios de los acompañantes de los pacientes del servicio de urgencias pediátricas y el ambiente de respeto y colaboración escaso y en algunos casos inexistente entre médicos y enfermeras, también debe señalarse que la no utilización en todo momento de identificaciones y uniformes requeridos para las actividades desempeñadas por el personal de salud afecta el nivel de satisfacción tanto de pacientes como de acompañantes.

Los elementos anteriormente expuestos evidencian que la administración de la institución es incapaz de lograr una coordinación efectiva entre el personal de salud lo cual afecta el nivel de intercambio entre dicho personal, pacientes y acompañantes, evidenciando un elevado nivel de insatisfacción por el no seguimiento de una normativa o un protocolo que permita al personal de salud desempeñarse correctamente con los factores internos y externos.

3.4. Informe por preguntas

Tabla 13
Género de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	118	41.8	41.8	41.8
	Femenino	164	58.2	58.2	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

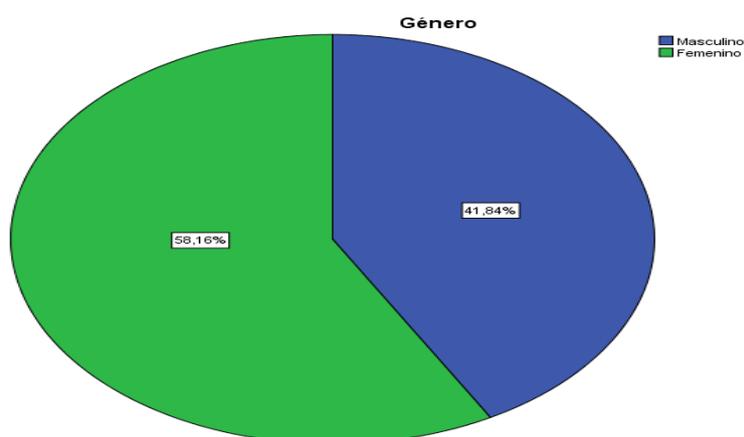


Figura 14 *Género de los encuestados*

Análisis:

El 58,2% pertenece al género femenino, dado que son las madres son quienes poseen a su cargo el cuidado de los menores de edad, razón por la cual llevan a los mismos al servicio médico emergente, siendo una prioridad la necesidad de proteger y salvaguardar la integridad física de sus hijos mientras que el 41,8% pertenece al género masculino, dado que los hombres también poseen la necesidad de cuidar y atender a sus hijos, la cual está plenamente respaldada en la teoría de las necesidades de Maslow al señalar que la necesidad de seguridad y protección constituye un pilar fundamental para un padre de familia ya que desean que sus hijos posean un buen funcionamiento corporal dado que reflejan sus esperanzas y anhelos en ellos (Serrano, 2013).

Tabla 14
Formación de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Primaria	52	18.4	18.4	18.4
	Secundaria	133	47.2	47.2	65.6

Superior	91	32.3	32.3	97.9
Ninguna	6	2.1	2.1	100.0
Total	282	100.0	100.0	

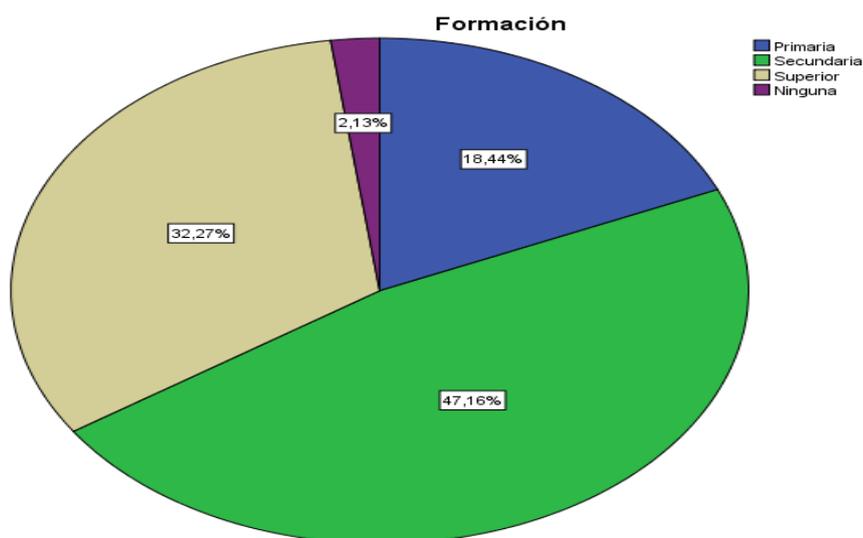


Figura 15 Formación

Análisis:

El 47,2% posee una formación secundaria, dado que las personas en el Ecuador inician sus actividades laborales a edades tempranas, mientras que el 32,3% posee una formación superior, teniendo el 18,4% una formación primaria y el 2,1% afirma no tener ninguna formación, quedando de manifiesto que el nivel de la población que hace uso de este servicio médico pertenece a la clase trabajadora con una calificación técnica básica, lo cual evidencia una contraposición con la teoría de las necesidades de Maslow en la que hace referencia a la necesidad de autorrealización y atención demandada por el ser humana como elemento motivador en la superación académica y profesional (Rivas, 2012).

- 1. ¿Los médicos y enfermeras le brindan la información necesaria acerca de su estado de salud y tratamiento que se va realizar?**

Tabla 15
Información del estado de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	42	14.9	14.9
	Rara vez	169	59.9	74.8
	Nunca	71	25.2	100.0
	Total	282	100.0	100.0

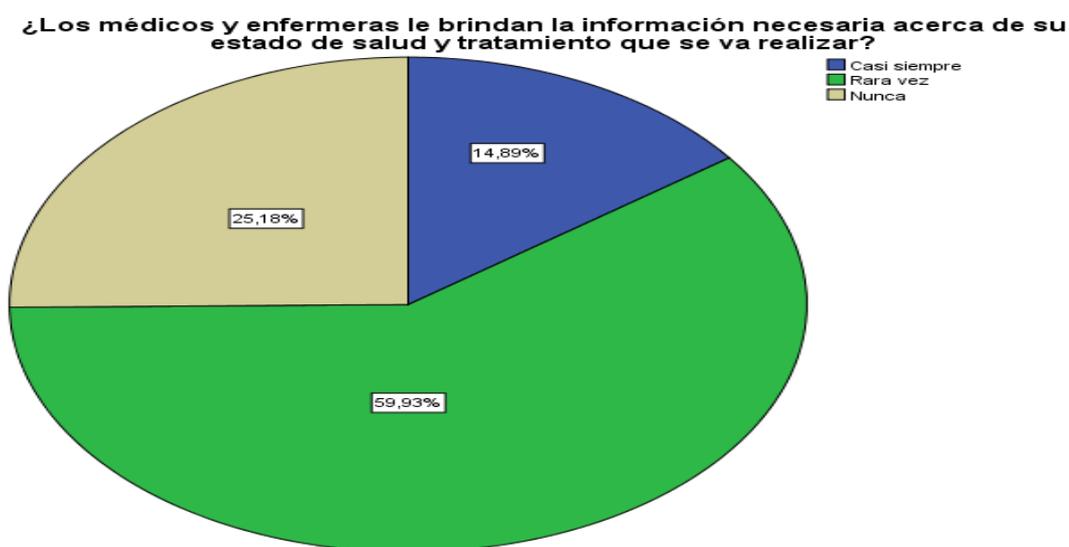


Figura 16 Información del estado de salud

Análisis

De la información anterior se desprende que los médicos y enfermeras rara vez le brindan la información necesaria acerca del estado de salud y tratamiento que se va realizar al niño, lo cual contraviene lo expuesto en la teoría de Crosby la cual afirma que la información e intercambio son los elementos claves a través de los cuales se alcanza la calidad total del servicio ofertado, elementos claves en servicios como la salud en los cuales el nivel de satisfacción se subordina a la relación que se establece entre pacientes y familiares y el personal médico encargado de su atención (Rodríguez, 2012).

- ¿Los médicos y enfermeras poseen la tecnología necesaria para brindar un servicio de buena calidad?**

Tabla 16
Tecnología necesaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	36	12.8	12.8	12.8
	No	170	60.3	60.3	73.0
	A veces	76	27.0	27.0	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

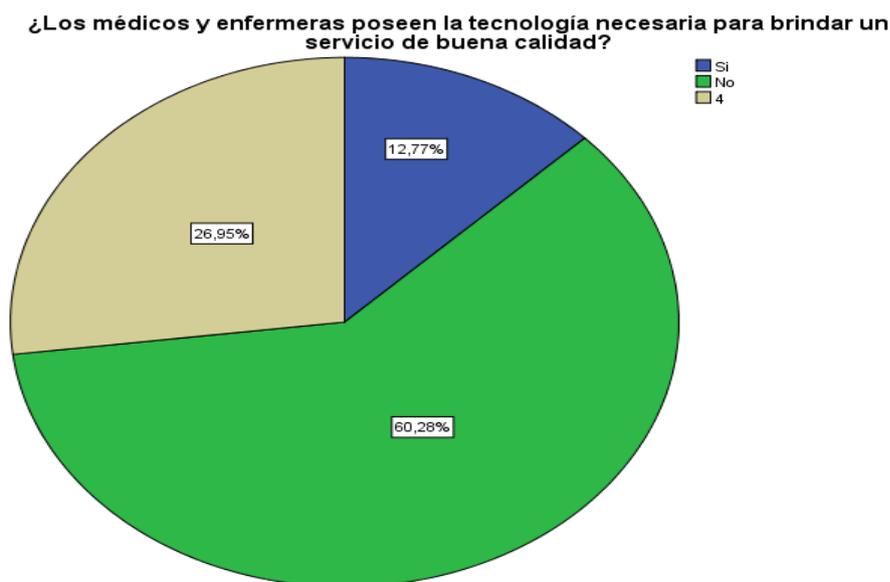


Figura 17 Tecnología necesaria

Análisis:

La mayoría de los encuestados afirma que los médicos y enfermeras no poseen la tecnología necesaria para brindar un servicio de buena calidad, evidenciando el poco interés en ofertar un buen servicio tal y como queda planteado en la teoría de Herzberg en la cual se establece que dos factores son los que determinan la productividad y por consecuencia la calidad del servicio, siendo el primero el factor interno en la cual se engloba las condiciones necesarias, equipamiento e insumos necesario, mientras que el factor interno aborda las relaciones interpersonales que se desarrollan entre los médicos, enfermeras, autoridades, pacientes y familiares (Manso, 2011).

3. ¿Existe una atención constante por parte de los médicos y enfermeras dirigidas a los pacientes de emergencias pediátricas?

Tabla 17
Atención constante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	118	41.8	41.8	41.8
	Rara vez	164	58.2	58.2	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

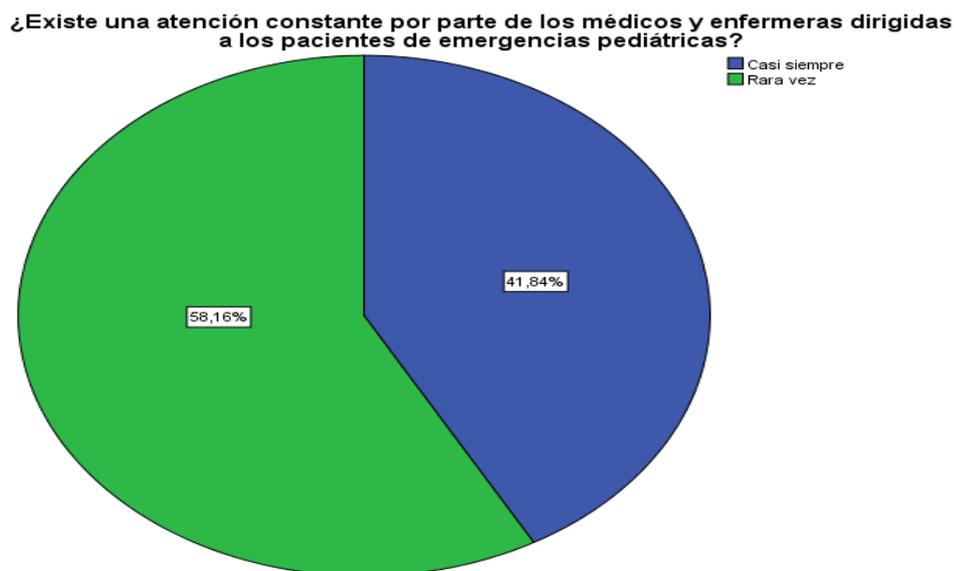


Figura 18 Atención constante

Análisis:

Rara vez existe una atención constante por parte de los médicos y enfermeras dirigidas a los pacientes de emergencias pediátricas evidenciándose la falta de motivación del personal médico lo cual respalda plenamente la teoría de la equidad de Stacy Adams en la cual se plantea que solamente se logrará brindar un servicio de calidad de estar motivado el personal encargado de brindar el mismo, es decir abierto a desarrollar y adquirir nuevas capacidades en su desempeño laboral, lo cual repercute negativamente en la satisfacción de los pacientes pudiéndose también vincular este fenómeno con la teoría de la satisfacción al no evidenciarse una realización personal por parte del personal de salud encargado de ofertar el servicio (García, 2012).

- 4. ¿Existe una atención constante por parte del personal de apoyo como; ¿limpieza, guardia farmacia dirigida a los pacientes de emergencias pediátricas?**

Tabla 18
Atención personal de apoyo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	130	46.1	46.1	46.1
	Rara vez	152	53.9	53.9	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

¿Existe una atención constante por parte del personal de apoyo como; limpieza, guardia farmacia dirigida a los pacientes de emergencias pediátricas?

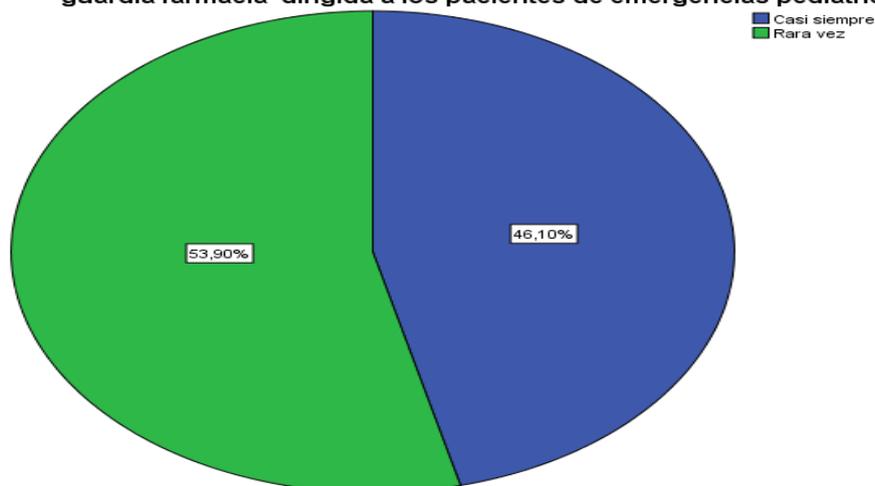


Figura 19 Atención personal de apoyo

Análisis:

De la información anterior se desprende que rara vez existe una atención constante por parte del personal de apoyo como; limpieza, guardia farmacia dirigida a los pacientes de emergencias pediátricas, quedando en evidencia la desmotivación del personal de apoyo, correspondiendo tal situación a lo planteado en la teoría del establecimiento de metas de Edwing Locke, en la que se afirma que el personal de apoyo progresará únicamente a partir de la imposición de metas a través de las cuales se logrará una proyección efectiva de su desempeño (Guizar, 2014).

5. ¿Los médicos y enfermeras poseen los medicamentos necesarios para brindar una atención de calidad?

Tabla 19
Medicamentos necesarios para el médico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	110	39.0	39.0	39.0
	Rara vez	172	61.0	61.0	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

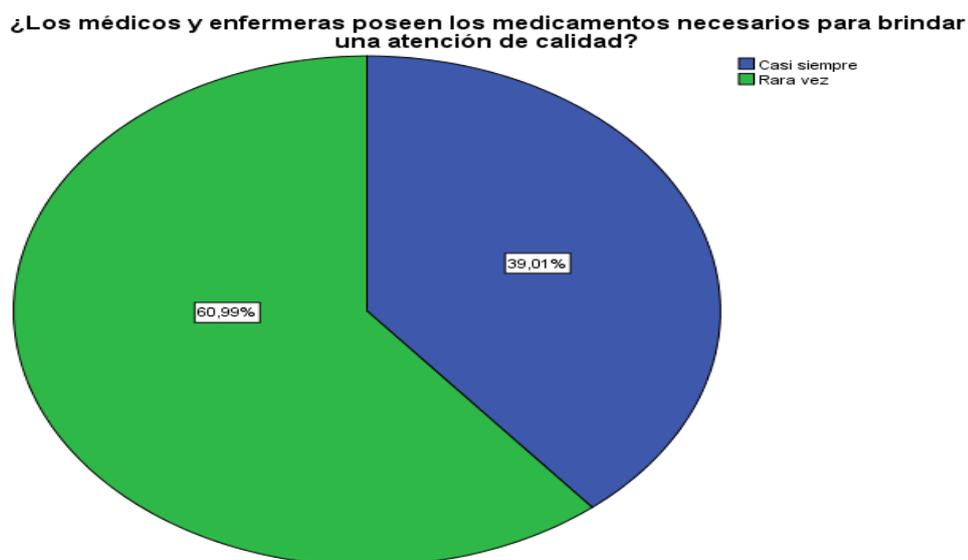


Figura 20 Medicamentos necesarios para el médico

Análisis:

Se evidencia que rara vez los médicos y enfermeras poseen los medicamentos necesarios para brindar una atención de calidad, lo cual evidencia la inexistencia de estrategias de regulación control de los recursos de los hospitales básicos estudiados tal y como queda plasmado en la teoría de Richard Schonverger, en la que se plantea que solamente a través de estrategias de control institucional dirigidas a la utilización de sus recursos se alcanzará la mejora sistemática de la organización y por ende el desarrollo en la calidad del servicio ofertado, tal situación también evidencia la insatisfacción de los pacientes y personal de salud de la institución incapaz de brindar un servicio de calidad dada su falta de motivación (Arboleda, 2013).

6. ¿La farmacia poseen los medicamentos necesarios solicitados por el médico para su tratamiento?

Tabla 20
Medicamentos en farmacia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	119	42.2	42.2	42.2
	Rara vez	163	57.8	57.8	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

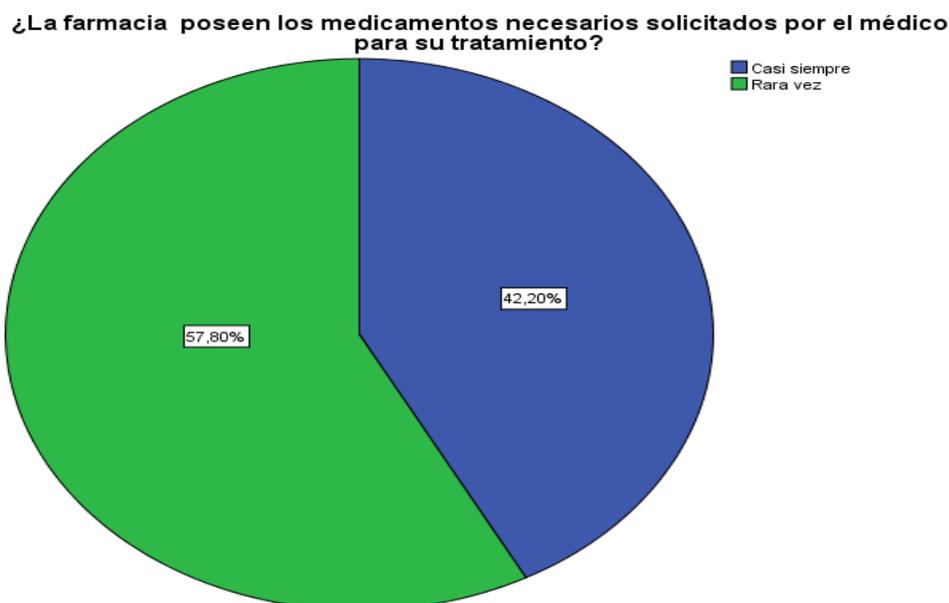


Figura 21 Medicamentos en farmacia

Análisis:

De lo expuesto se evidencia que rara vez la farmacia posee los medicamentos necesarios solicitados por el médico para su tratamiento, situación que afecta el nivel de satisfacción de los pacientes y desmotiva al personal de salud en la actividad realizada, lo cual se debe principalmente al deficiente sistema de administración existente incapaz de hacer un uso eficiente de los recursos destinados a los hospitales básicos, tal y como evidenciado en la teoría de William Conway, quien plantea que solamente se alcanzara un servicio de calidad de implementarse un sistema de administración dirigido al fortalecimiento y desarrollo del servicio prestado, haciendo un uso responsable de los recursos destinados a la prestación del servicio (Hax, A; Majluf, N, 2011).

7. ¿Los médicos y enfermeras del servicio de urgencias pediátricas se brinda información oportuna a los padres o tutores de los niños?

Tabla 21
Información oportuna de médicos y enfermeras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	106	37.6	37.6
	No	176	62.4	100.0
	Total	282	100.0	100.0

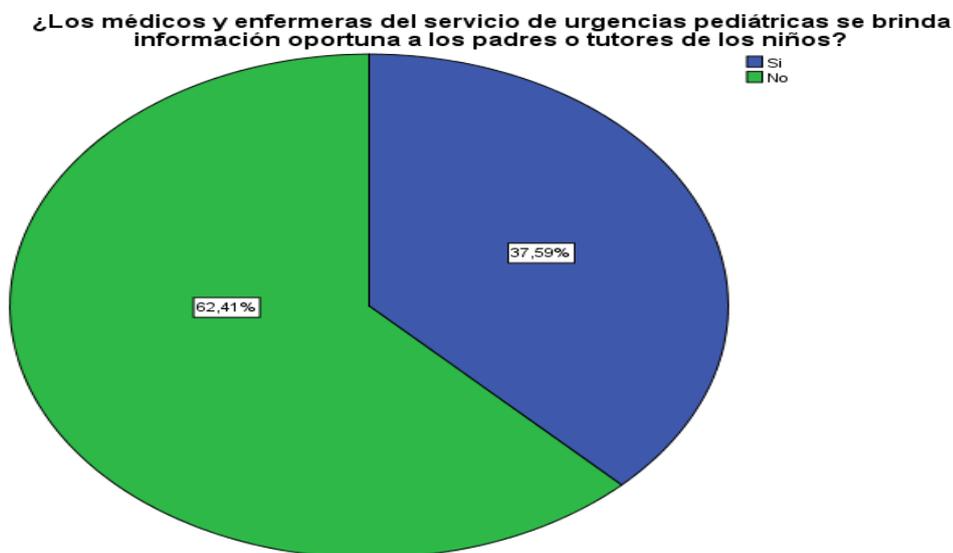


Figura 22 Información oportuna de médicos y enfermeras

Análisis:

Los médicos y enfermeras del servicio de urgencias pediátricas no brindan información oportuna a los padres o tutores de los niños, desatendiendo una de las necesidades básicas del paciente tal y como es la información, un elemento crítico en la prestación de servicios basados principalmente en el intercambio lo cual queda claramente plasmado en la teoría E. R. C. de Clayton Alderfer, el cual considera que la información es un requisito indispensable para alcanzar logros satisfactorios en la prestación de un servicio dado que el ser humano observa dicha necesidad como indispensable para su satisfacción (Blake, 2011).

8. ¿Los médicos y enfermeras detallan las diferentes alternativas de tratamiento a ser utilizadas con el paciente?

Tabla 22
Alternativas de tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	Si	91	32.3	32.3	32.3
	No	191	67.7	67.7	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

¿Los médicos y enfermeras detallan las diferentes alternativas de tratamiento a ser utilizadas con el paciente?

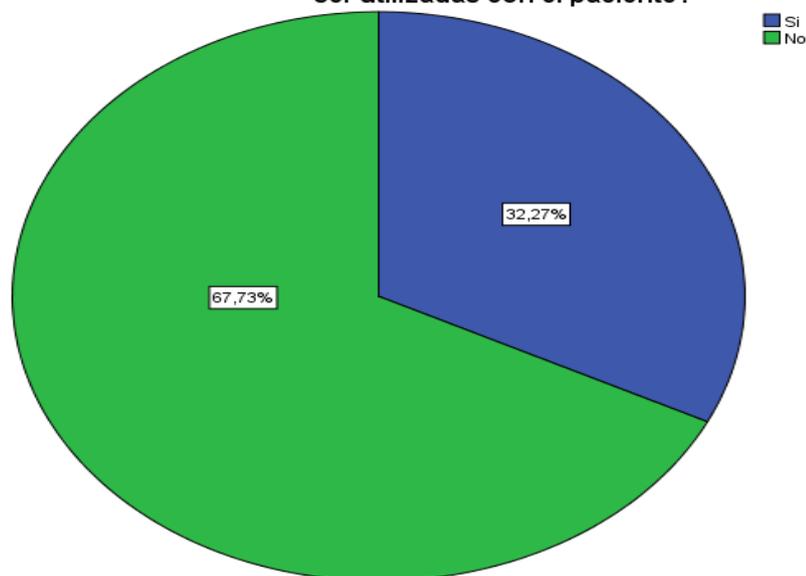


Figura 23 Alternativas de tratamiento

Análisis:

Los médicos y enfermeras no detallan las diferentes alternativas de tratamiento a ser utilizadas con el paciente, situación que afecta la calidad del servicio al no existir una política que establezca la obligatoriedad de brindar información en las diferentes alternativas de tratamiento, lo cual se plasma en la teoría de Armand Feigenbaun, que señala la necesidad de un control de la calidad total del servicio ofertado, abarcando la comunicación y el intercambio con el paciente como una necesidad para lograr una calidad óptima, de modo que se logre niveles de satisfacción que suplan plenamente las necesidades e intereses de los pacientes y sus familiares (Arboleda, 2013).

9. ¿Los médicos y enfermeras realizan trabajos para mejorar la estadía de los pacientes de urgencias pediátricas?

Tabla 23
Mejora de la estadía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	100	35.5	35.5	35.5
	Rara vez	182	64.5	64.5	100.0
	Total	282	100.0	100.0	



Figura 24 Mejora de la estadía

Análisis:

Los médicos y enfermeras rara vez realizan trabajos para mejorar la estadía de los pacientes de urgencias pediátricas, situación que se traduce en inconformidad en los pacientes dada principalmente por la inexistencia de compromiso y realización personal por parte del personal de salud ante la actividad laboral desempeñada lo cual queda de manifiesto en la teoría de la satisfacción la cual afirma que los resultados óptimos en el servicio se subordinan al compromiso, interés y placer experimentado por el personal y colaboradores al alcanzar las metas institucionales propuestas tales como la mejora de la estadía de los pacientes de urgencias pediátricas (Acevedo , 2010).

10. ¿Existe una atención amable por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas hacia los acompañantes?

Tabla 24
Atención amable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	111	39.4	39.4	39.4
	No	171	60.6	60.6	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

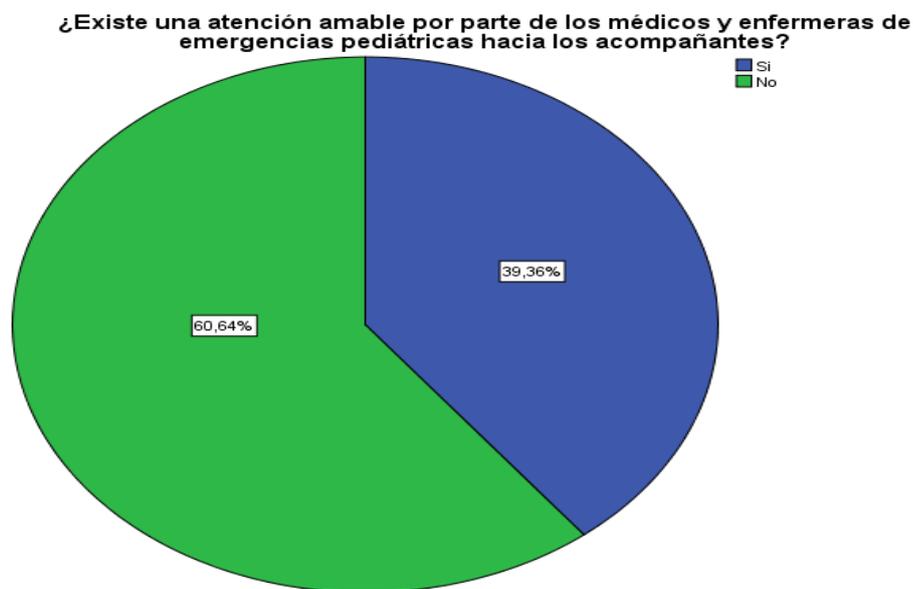


Figura 25 Atención amable

Análisis:

De la información anterior se desprende que no existe una atención amable por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas hacia los acompañantes, lo cual reafirma que no existe en los trabajadores de la salud una interrelación efectiva con el factor externo de la institución dado por las relaciones interpersonales que se establecen con los pacientes de la institución, lo cual está ampliamente expuesto en la teoría de Herzberg la cual plantea que el factor interno y el factor externo son los elementos que determinan la calidad del servicio brindado y por consecuencia el nivel de satisfacción de los pacientes (Manso, 2011).

11. ¿Se evidencia un carácter amable y respetuoso por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas?

Tabla 25

Carácter amable y respetuoso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Si	112	39.7	39.7	39.7
	No	170	60.3	60.3	100.0
Total		282	100.0	100.0	

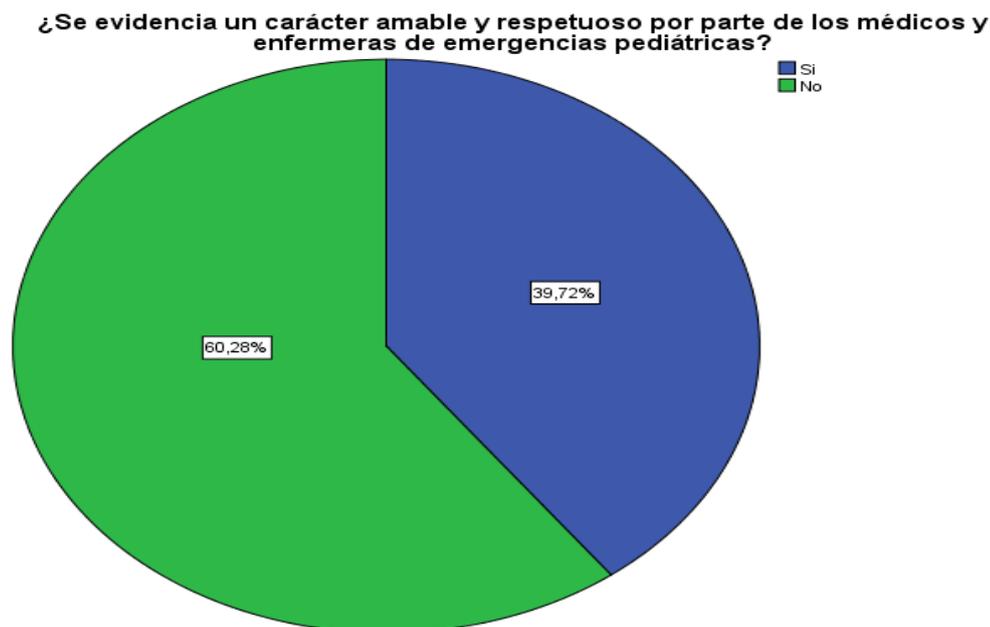


Figura 26 *Carácter amable y respetuoso*

Análisis:

De la información anterior se desprende que no se evidencia un carácter amable y respetuoso por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas, evidenciándose que el personal de salud no se identifica con la actividad realizada, lo cual está detallado en la teoría de la satisfacción que plantea que el nivel de conformidad el paciente es directamente proporcional al compromiso y realización personal del personal de salud en consecución de las actividades laborales desarrolladas, de ahí que al no existir satisfacción en el desempeño laboral los resultados del mismo serán deficientes (García, 2012).

12. ¿Los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas atienden las quejas y sugerencias de los acompañantes de los pacientes?

Tabla 26

Atención a quejas y sugerencias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	88	31.2	31.2	31.2
	No	194	68.8	68.8	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

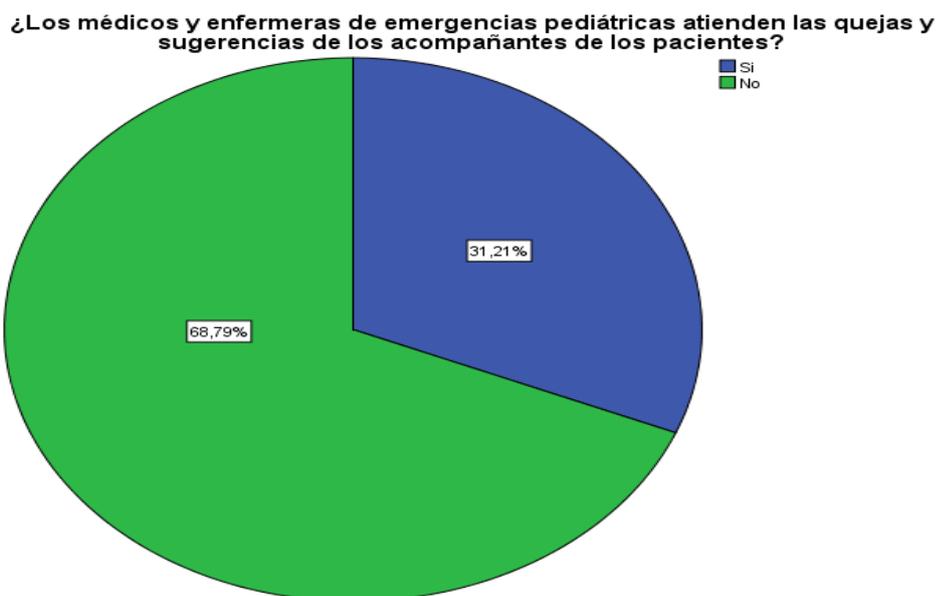


Figura 27 Atención a quejas y sugerencias

Análisis:

Los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas no atienden las quejas y sugerencias de los acompañantes de los pacientes de emergencias pediátricas, contraviniendo lo planteado en la teoría E. R. C. de Clayton Alderfer, el cual considera que la información es un requisito indispensable para alcanzar logros satisfactorios en la prestación de un servicio dado que el ser humano observa dicha necesidad como indispensable para su satisfacción (Blake, 2011).

13 ¿Los médicos y enfermeras de emergencias prestan atención al paciente durante toda su estadía?

Tabla 27
Atención durante estadía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	126	44.7	44.7	44.7
	Casi siempre	156	55.3	55.3	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

Fuente: (Software, SPSS, & Veloso)

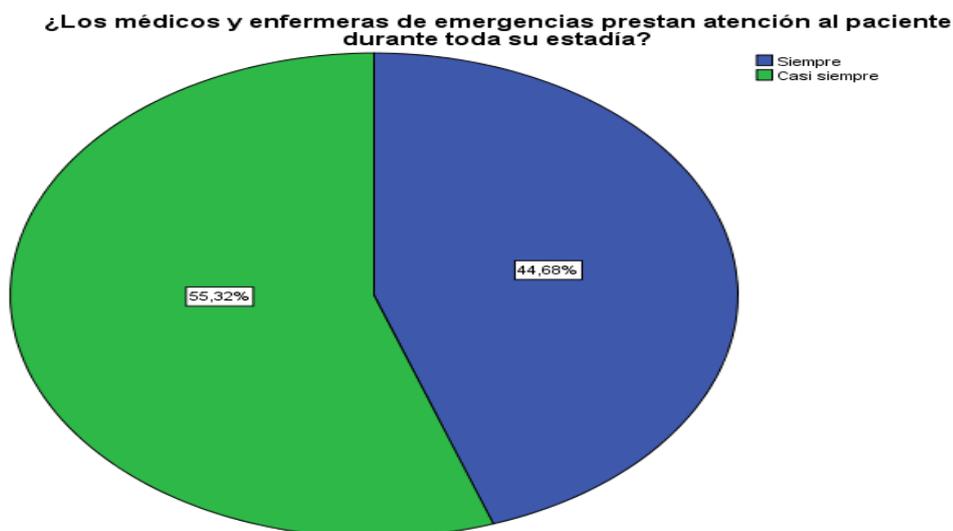


Figura 28 Atención durante estadía

Análisis:

Casi siempre los médicos y enfermeras de emergencias prestan atención al paciente durante toda su estadía, lo se contrapone a lo expuesto en la teoría de la satisfacción la cual afirma que los resultados óptimos en el servicio se subordinan al compromiso, interés y placer experimentado por el personal y colaboradores al alcanzar las metas institucionales propuestas tales como la mejora de la estadía de los pacientes de urgencias pediátricas (Acevedo , 2010).

14 ¿Existe una preocupación por parte de los médicos y enfermeras del servicio de emergencias pediátricas para prevenir posibles complicaciones de los pacientes?

Tabla 28

Prevención de complicaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	177	62.8	62.8	62.8
No	105	37.2	37.2	100.0
Válido Total	282	100.0	100.0	

¿Existe una preocupación por parte de los médicos y enfermeras del servicio de emergencias pediátricas para prevenir posibles complicaciones de los pacientes?

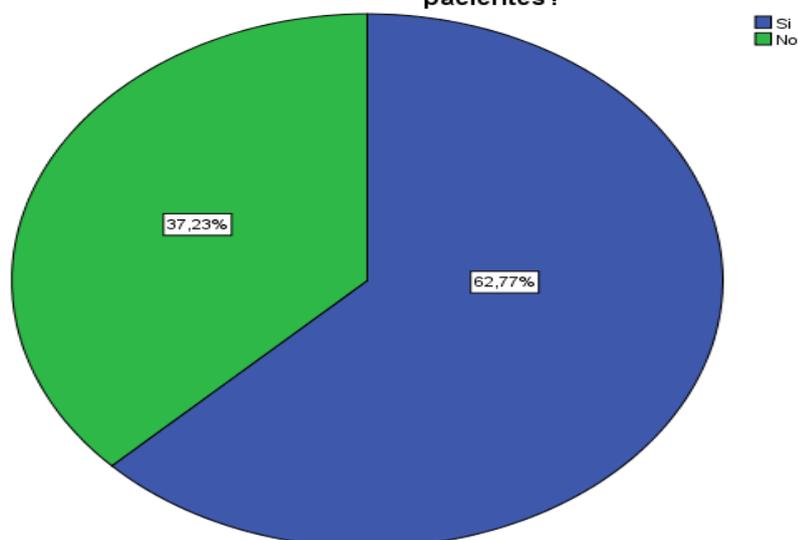


Figura 29 *Prevención de complicaciones*

Análisis:

Si existe una preocupación por parte de los médicos y enfermeras del servicio de emergencias pediátricas para prevenir posibles complicaciones de los pacientes, lo cual se evidencia en la teoría de Crosby la cual afirma que las medidas de prevención para atajar cualquier tipo de complicación que pueda afectar a los pacientes se revela como la piedra angular para alcanzar la calidad total del servicio ofertado, elementos claves en servicios como la salud en los cuales el nivel de satisfacción se subordina a la relación que se establece entre pacientes, familiares y el personal médico encargado de su atención (Rodríguez, 2012).

15 ¿Se presta la atención necesaria a los tratamientos y protocolos utilizados por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas?

Tabla 29
Atención a protocolos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	99	35.1	35.1	35.1
	No	183	64.9	64.9	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

¿Se presta la atención necesaria a los tratamientos y protocolos utilizados por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas?

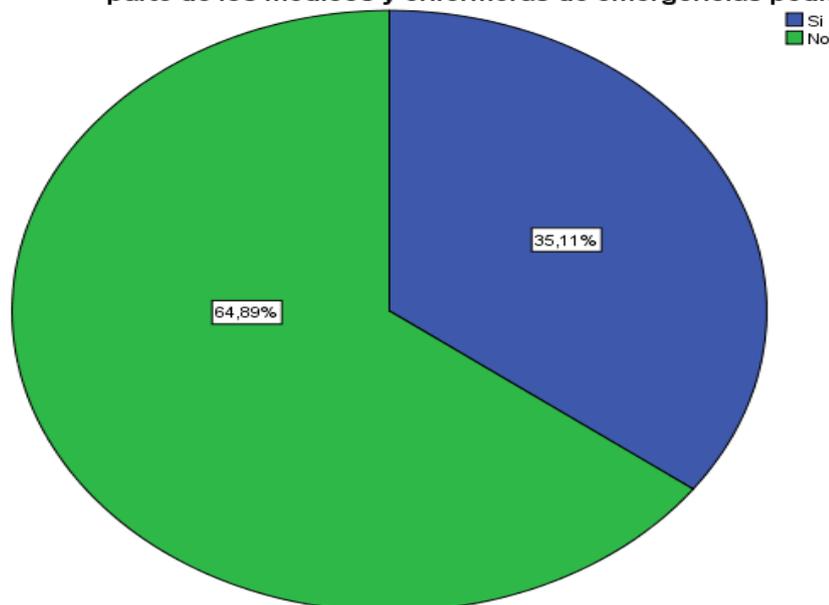


Figura 30 Atención de protocolos

Análisis:

No se presta la atención necesaria a los tratamientos y protocolos utilizados por parte de los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas, lo cual se plasma en la teoría de Armand Feigenbaun, que señala la necesidad de un control de la calidad total del servicio ofertado, abarcando la atención necesaria en los tratamientos y protocolos utilizados como parte del intercambio con el paciente dada la necesidad de lograr una calidad óptima, de modo que se logre niveles de satisfacción que suplan plenamente las necesidades e intereses de los pacientes y sus familiares (Arboleda, 2013).

16 ¿Los médicos y enfermeras prestan atención a los comentarios u observaciones brindadas por los acompañantes de los pacientes del servicio de emergencias pediátricas?

Tabla 30

Atención a comentarios u observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	118	41.8	41.8	41.8
	Casi siempre	164	58.2	58.2	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

¿Los médicos y enfermeras prestan atención a los comentarios u observaciones brindadas por los acompañantes de los pacientes del servicio de emergencias pediátricas?

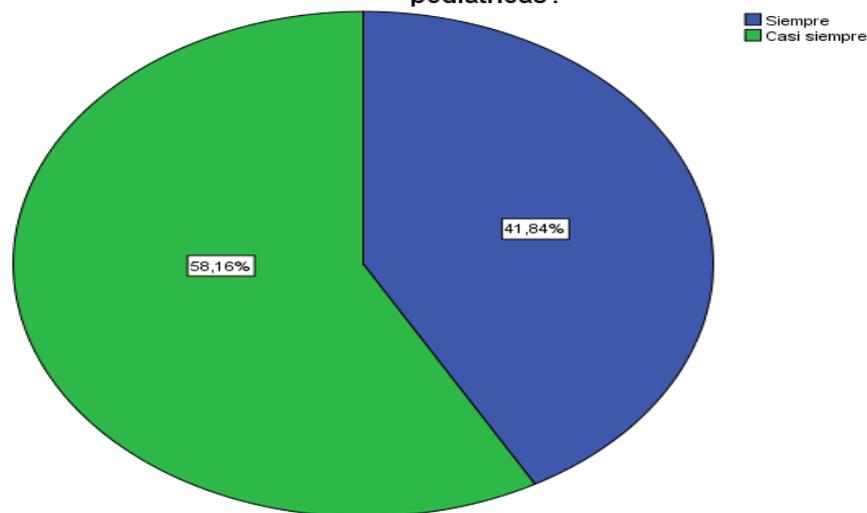


Figura 31 Atención a comentarios u observaciones

Análisis:

De la información anterior se desprende que casi siempre los médicos y enfermeras de emergencias prestan atención a los comentarios u observaciones brindadas por los acompañantes de los pacientes del servicio de emergencias pediátricas, contraviniendo lo planteado en la teoría E. R. C. de Clayton Alderfer, el cual considera que la información es un requisito indispensable para alcanzar logros satisfactorios en la prestación de un servicio dado que el ser humano observa dicha necesidad como indispensable para su satisfacción (Blake, 2011).

17 ¿Se verifica una relación de respeto y colaboración entre los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas y los acompañantes?

Tabla 31
Relación de respeto y colaboración

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	110	39.0	39.0	39.0
	No	172	61.0	61.0	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

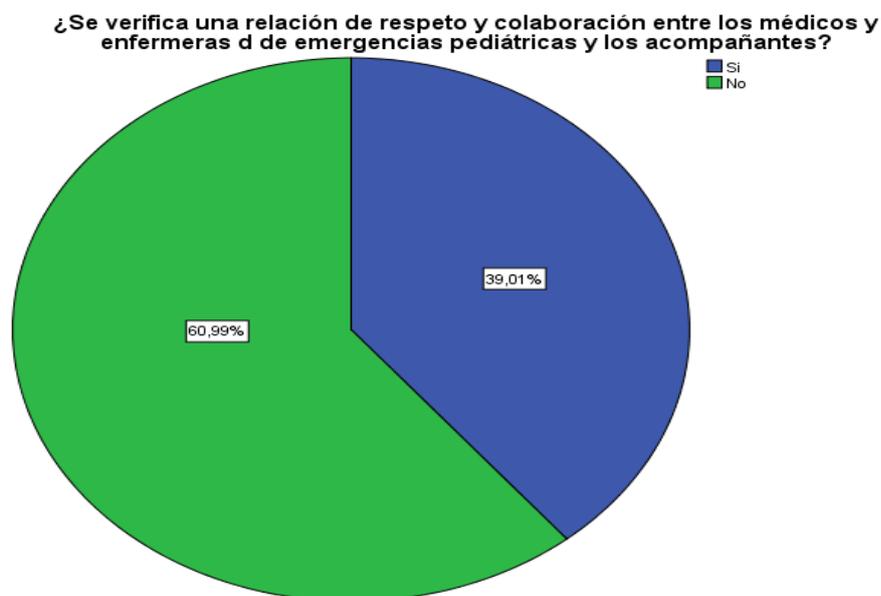


Figura 32 *Relación de respeto y colaboración*

Análisis:

No se verifica una relación de respeto y colaboración entre los médicos y enfermeras de emergencias de emergencias pediátricas y los acompañantes, lo cual se contrapone a lo expuesto en la teoría de William Conway, quien plantea que solamente se alcanzara un servicio de calidad de implementarse un sistema de administración dirigido al fortalecimiento y desarrollo del servicio prestado, destacando la necesidad de crear canales de comunicación que estimulen el intercambio entre el personal de salud de forma tal que puedan brindar un servicio de calidad que alcance los niveles de satisfacción demandado por los pacientes y familiares del servicio de emergencias pediátricas (Hax, A; Majluf, N, 2011).

18 ¿Se presentan e identifican los médicos y enfermeras ante los acompañantes antes de brindar atención a los pacientes de emergencias pediátricas?

Tabla 32
Presentación e identificación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	86	30.5	30.5	30.5
	No	196	69.5	69.5	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

¿Se presentan e identifican los médicos y enfermeras de emergencias a los acompañantes antes de brindar atención a los pacientes de emergencias pediátricas?

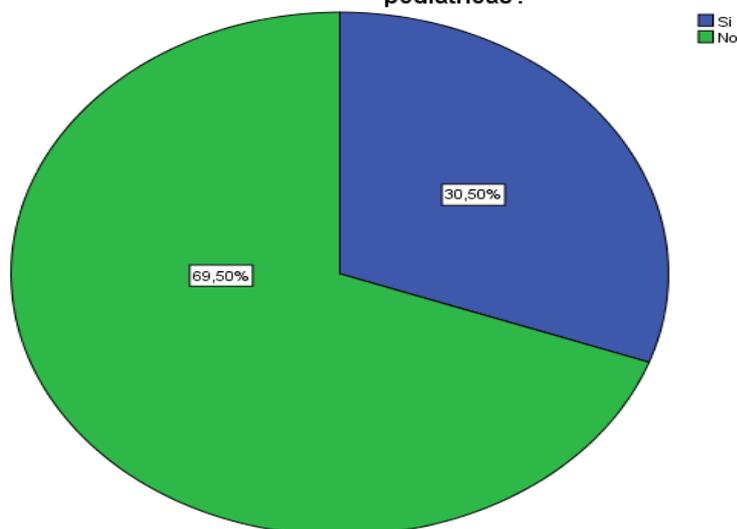


Figura 33 Presentación e identificación

Análisis:

De la información anterior se desprende que no se presentan e identifican los médicos y enfermeras de emergencias a los acompañantes antes de brindar atención a los pacientes de emergencias pediátricas, lo cual contraviene lo expuesto en las necesidades de Maslow, el cual plantea que la motivación y satisfacción del servicio brindado está dada en gran medida por la satisfacción de necesidades básicas del ser humano tales como el reconocimiento social lo cual se logra al presentarse al paciente y realizar la actividad laboral no de forma anónima sino reconocida sopesándose la satisfacción personal y espiritual del personal de salud en funciones (Serrano, 2013).

19 ¿Utilizan los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas las identificaciones y el uniforme requerido para dicha actividad?

Tabla 33

Uso de identificaciones y uniforme

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	109	38.7	38.7	38.7
	No	173	61.3	61.3	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

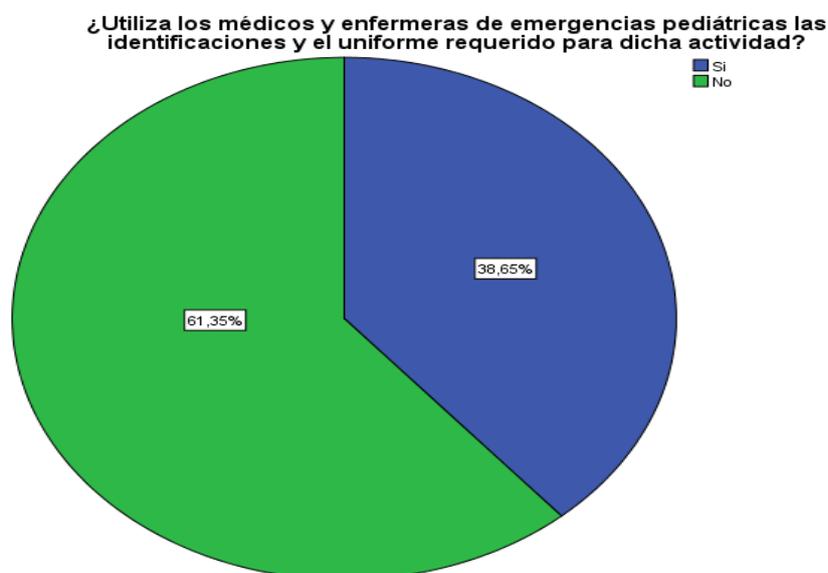


Figura 34 *Uso de identificación y uniforme*

Análisis:

No utilizan los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas las identificaciones y el uniforme requerido para dicha actividad, lo cual contraviene a la teoría de Richard Schonverger, en la que se plantea que solamente a través de estrategias de control institucional dirigidas a la utilización de sus recursos se alcanzará la mejora sistemática de la organización y por ende el desarrollo en la calidad del servicio ofertado, tal situación también evidencia la insatisfacción de los pacientes y personal de salud de la institución incapaz de brindar un servicio de calidad dada su falta de motivación (Arboleda, 2013).

20 ¿Los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas desarrollan un informe detallado de los tratamientos y actividades desarrollados con los pacientes?

Tabla 34
Informe detallado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	100	35.5	35.5
Válido	No	182	64.5	100.0
	Total	282	100.0	100.0

¿Los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas desarrolla un informe detallado de los tratamientos y actividades desarrollados con los pacientes?

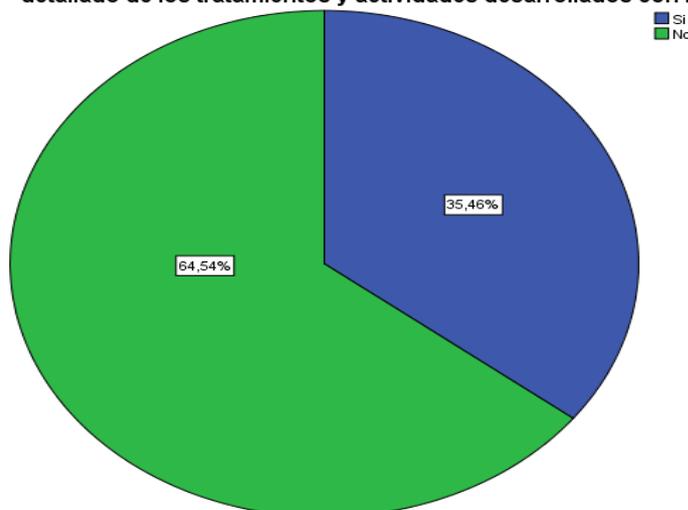


Figura 35 Informe detallado

Análisis:

Los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas no desarrollan un informe detallado de los tratamientos y actividades desarrollados con los pacientes, lo cual contraviene lo planteado en la teoría de Edward Deming, que afirma que solamente se alcanzará un nivel de satisfacción en los pacientes de emergencias pediátricas si se desarrolla un informe detallado (estadísticos) de los tratamientos y actividades desarrolladas con el objetivo de que sirvan como información para desarrollar estrategias que permitan incrementar la calidad del servicio y por consecuencia el nivel de satisfacción (Rivas, 2012).

21 ¿Los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas desarrollan con seguridad los procedimientos a los pacientes?

Tabla 35
Seguridad en los procedimientos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	231	81.9	81.9	81.9
Válido No	51	18.1	18.1	100.0
Total	282	100.0	100.0	

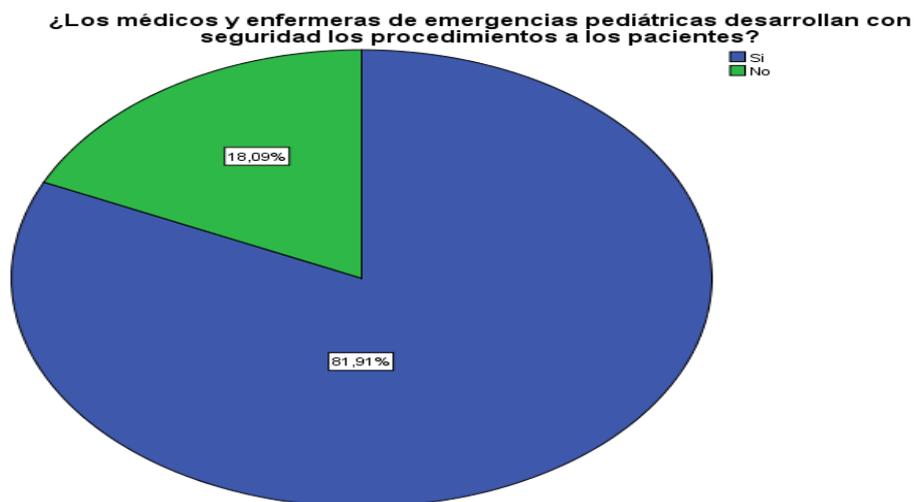


Figura 36 Seguridad en los procedimientos

Análisis:

Los médicos y enfermeras de emergencias pediátricas si desarrollan con seguridad los procedimientos a los pacientes, lo cual se reafirma en la teoría de William Conway, quien plantea que solamente se alcanzara un servicio de calidad de implementarse un sistema de administración dirigido al fortalecimiento y desarrollo del servicio prestado, haciendo un uso responsable de los recursos destinados a la prestación del servicio (Hax, A; Majluf, N, 2011).

3.5. Resumen general de la investigación

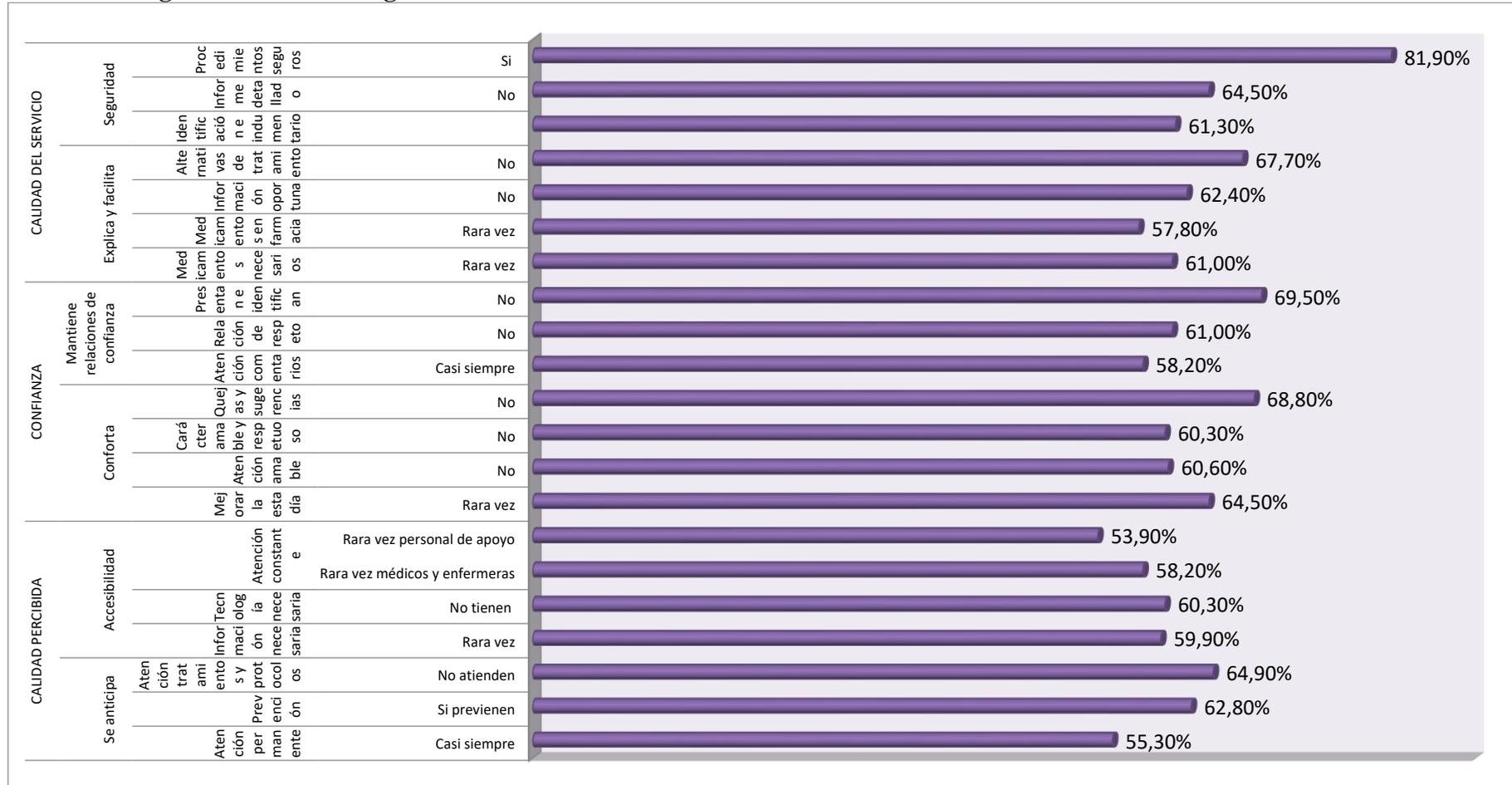


Figura 37 Resumen general de la investigación

A pesar de poseer los recursos económicos, existen bajos niveles de satisfacción de los pacientes, los cuales están dado principalmente por la falta de tecnología que les impide brindar un servicio de calidad, lo cual repercute negativamente en la capacidad de comunicación del personal de salud dado que los mismos no pueden informar a los familiares de los pacientes acerca del estado de salud del paciente, así como explicar a detalle el tratamiento que realizan.

Otro factor que incide negativamente en la satisfacción del paciente está dado principalmente por la escasa atención brindada por el personal de salud y de apoyo (guardias, limpieza), así como también la escases de medicamentos necesarios para brindar un servicio de calidad, tal situación se agrava por la falta de información oportuna brindada a los pacientes.

También debe señalarse que actualmente no se concede toda la atención necesaria a los tratamientos y protocolos utilizados por el personal médico situación que afecta de forma directamente proporcional las actividades y estrategias a ser desarrolladas para mejorar la estadía de los pacientes, influyendo del mismo modo en el modo o forma de atención brindada por el personal de salud a los acompañantes y pacientes del servicio de urgencias pediátricas.

Es de considerar que la atención prestada al paciente y acompañantes del servicio de urgencias pediátricas se ve significativamente afectado por el no seguimiento de un protocolo estandarizado que permita un mejor desempeño del personal de salud no lográndose concretar un intercambio basado en principios de consideración, respeto de forma tal que no se logran canalizar correctamente las quejas y sugerencias de los acompañantes.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4.1.La deshumanización de los servicios de emergencias pediátricas el reto a ser superado

La necesidad de reforzar la relación que se establece entre el personal médico, pacientes y acompañantes ha pasado a ser en la actualidad una impronta para mejorar el servicio de salud, debe tomarse en cuenta que la relación interpersonal en las dos décadas pasadas se ha modificado al crearse una mayor dependencia de las tecnologías de la comunicación e información y hacerse menos frecuente el intercambio personal.

También debe considerarse elementos sociales y culturales que infieren de forma directa e indirecta en las relaciones interpersonales, más aún cuando se ha verificado que existe una relajación de normas de conductas social tales como el saludo, la presentación y atenciones complementarias que décadas atrás eran una norma en el comportamiento del personal de salud.

Si se evidencia sin lugar a duda una atención despersonalizada con falta de eficiencia y carente de integralidad en el actual intercambio que se establece entre el personal médico, pacientes y acompañantes, lo cual atenta de forma directa a pesar de los innegables avances científicos y técnicos en la rama de la medicina contra una mejor atención, de ahí la importancia de desarrollar políticas y estrategias que fortalezcan el intercambio entre personal médico, pacientes y acompañantes con la finalidad de garantizar un servicio médico de calidad y por consecuencia la satisfacción plena de pacientes y acompañantes.

El incremento de los pacientes, incrementó la presión laboral sobre sus el personal médico, especialmente en el personal médico y de enfermería, dado que son ellos quienes interactúan en mayor medida con el paciente y sus familiares, evidenciado síntomas y signos de cansancio, agotamiento y otros como cefaleas, insomnio, molestias gastrointestinales entre el personal de enfermería del servicio de emergencias y consulta externa, los cuales poseen una mayor interacción con los clientes, atendiendo un aproximado de 80 a 100 personas diariamente, lo cual provoca

una mayor carga emocional al desempeñar sus funciones, generando un desgaste que puede derivar en burnout.

El personal médico que labora en los hospitales básicos de la provincia de Pichincha posee un elevado nivel de responsabilidad y compromiso con la finalidad de garantizar una atención humana tanto a pacientes como familiares, es decir un servicio integral en el que el paciente y sus familiares sean observados como el principio y fin de la labor médica.

En base a los resultados obtenidos en la investigación se propone la materialización de estrategias dirigidas a desarrollar, fortalecer e incrementar el nivel de intercambio entre el personal médico, pacientes y acompañantes del servicio de emergencias pediátricas, tomándose en cuenta que la mayor incidencia de falencias detectadas se dirigen a la atención poco amable, despersonalizada, así como la falta de información oportuna que permita al acompañante y paciente poseer un conocimiento integral del estado de salud, tratamientos y alternativas de tratamiento a ser aplicados con el objetivo de lograr una recuperación efectiva.

4.1.1. Diseño de las estrategias para fomentar la humanización del servicio

Tabla 36

Estrategias para fomentar la humanización del servicio

ÁMBITO
HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD
PROBLEMA IDENTIFICADO
Pérdida de interés y deshumanización por parte del personal médico y de apoyo del servicio de urgencias pediátricas de los hospitales básicos de Pichincha.
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA
La humanización del servicio basada en la comunicación laboral de Roger D'Aprix Mediante esta estrategia se propone analizar la cultura organizacional, a partir de los resultados en la aplicación de la comunicación reactiva; ya que el personal médico y de apoyo del servicio de emergencias pediátricas debe brindar información acerca de su desempeño y actividades a ser desarrolladas tanto a pacientes como acompañantes, garantizándose de esta forma incrementar la satisfacción de los pacientes y familiares.
OBJETIVO
➤ Transformar los actuales canales de comunicación existentes en el servicio de urgencias pediátricas de los hospitales básicas de Pichincha a partir de una comunicación directa y sistemática supervisada por las autoridades del hospital haciendo uso del proceso de respuesta al personal médico en dudas, planteamientos e inquietudes y del mismo modo enfatizando en la necesidad de mantener una comunicación directa y constante con los pacientes y sus acompañantes.

Continua



ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>Taller vivencial ¿Cuál es mi tarea?:</p> <p>Título del Taller Responsabilidades del trabajador de los Hospitales Básicos de la Provincia Pichincha.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vincular las tareas del personal médico y de apoyo a la estrategia y prioridades de humanización del servicio de urgencias pediátricas, mediante la revisión de los manuales de puestos y funciones y el trabajo habitual en las instituciones de salud. • Dar definiciones claras de las tareas del talento humano y sus roles dentro del servicio de emergencias pediátricas. • Informa y dar a conocer qué se espera de cada uno de los integrantes del servicio de emergencias pediátricas 	<p>Manuales de puestos y funciones</p> <p>Hojas</p> <p>Material de papelería</p> <p>Break</p>	<p>Definición de puestos y roles</p>
<p>Taller de Retroalimentación de desempeño.</p> <p>¿Qué tal estoy haciendo las cosas?:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar retroalimentación positiva en base a los resultados alcanzados como servicio de emergencias pediátricas en los últimos años, mediante un informe por parte de las autoridades. • Discutir acciones mutuas para mejorar el desempeño por todo el personal en base a los resultados planteados. • Hacer una retroalimentación participativa 	<p>Material de papelería</p> <p>Informes</p> <p>Balances</p> <p>Break</p>	<p>Informe y proyecto de retroalimentación y Plan de mejoramiento</p>

continua



<p>Taller de identificación de Necesidades individuales.</p> <p>¿Le importa a alguien?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer al personal médico y de apoyo que le importa el paciente y acompañantes sus actividades dentro del servicio de urgencias pediátricas, aplicación de Goun Ho. • Valorar a los pacientes y acompañantes como persona importante para el servicio de salud, dándoles los espacios para solicitar información, así como informarles de los tratamientos a ser aplicados. • Hacer reuniones específicas con el personal médico y de enfermería en donde tengan la oportunidad de expresar sus preocupaciones, estados de ánimo y su propuesta de trabajo. • Levantar ideas del personal. 	<p>Material de papelería</p> <p>Informes</p> <p>Balances</p> <p>Break</p>	<p>Informe de necesidades inmediatas e</p>
<p>Reunión de evaluación Objetivos de mi unidad de trabajo.</p> <p>Resultados. ¿Cómo le va a mi unidad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar, mediante información oportuna, general y actualizada, si se cumplieron las metas establecidas para el servicio de emergencias pediátricas. • Discutir los objetivos del grupo de trabajo y cómo se integran a los objetivos generales del servicio de emergencias pediátricas. • Discutir la necesidad de mejorar el desempeño del grupo de trabajo. • Reconocer los logros del grupo de trabajo y encontrar oportunidades de reunión con el grupo. 	<p>Material de papelería</p> <p>Informes</p> <p>Balances</p> <p>Break</p>	<p>Aplicación de un test de interiorización de objetivos</p>

continua



<p>Taller de socialización de la Visión, misión y valores.</p> <p>¿Dónde vamos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todo el miembro tiene que conocer y aplicar la misión y los valores de los hospitales a su trabajo cotidiano. • La manera de interiorizar la misión y los valores de los centros educativos, será a partir de desarrollar un trabajo conjunto y de su evaluación constante. • Mostrar convicción y compromiso, personal y grupal, con la misión y los valores. • Los directivos deben hacer acto de presencia constante para que los trabajadores no se sientan solos en la ejecución de sus responsabilidades 	<p>Filosofía Institucional Materiales Económicos Equipos tecnológicos</p>	<p>Nivel de interiorización de la filosofía institucional</p>
<p>REFERENCIAS</p> <p>Andrade, H. (2001). <i>Cambio y fuera. Dirigir en el siglo XXI</i>. México: INESPO.</p> <p>Berrocali, A. (2000). <i>Estrategia de comunicación en el proceso de reorientación de la cultura organizacional caso Gigante S.A. de C.V.</i> en Rebeil, Antonieta y Ruiz Sandoval, Celia (Comps). <i>El poder de la comunicación en las organizaciones</i>. México: Plaza y Valdés.</p> <p>D'aprix, R. (1999). <i>La comunicación para el cambio</i>. Barcelona: Granice.</p> <p>D'aprix, R. (1986) <i>La comunicación clave de la productividad</i>. México: Limusa.</p> <p>Rebeil, A. y Ruíz Sandoval, C. (2000). <i>El poder de la comunicación en las organizaciones</i>. México: Plaza y Valdés.</p> <p>Weil, P. (1992). <i>La comunicación global. Comunicación institucional y de gestión</i>. Barcelona: Paidós.</p>			

4.2. Escaso liderazgo en el servicio de emergencias pediátricas crea insatisfacción en el paciente y sus acompañantes

Tomando en cuenta que la atención dentro del sistema de salud constituye un elemento clave en la recuperación del paciente debe hacerse referencia en que la relación establecida entre el médico y los pacientes es un vínculo dado por la necesidad de ayuda de un ser humano que debe ser escuchado a partir de una comunicación directa, constante y pormenorizada, siendo estos los fundamentos claves para garantizar la satisfacción plena del paciente y sus acompañantes.

Por otra parte debe destacarse que la atención médica tiene como principal objetivo lograr el bienestar integral del paciente y del mismo modo de sus acompañantes, objetivos que solamente pueden ser alcanzados al revalorizar al ser humano, tanto al paciente como al personal de salud, destacándose que a pesar de los cambios y transformaciones de las relaciones interpersonales solamente el tratamiento que conlleve a dignificar al ser humano a través de un saludo, una sonrisa, una atención complementaria, entre otras garantizará la plena satisfacción del paciente y su acompañante.

Si bien el poseer capacidades intelectuales en específico en materia de salud podría garantizar en cierta medida una atención de calidad de no poseer las capacidades de interrelación para tratar al paciente con respeto, amabilidad, cordialidad y sobre todo con humanidad no podrá hablarse de una atención médica óptima.

La sobreutilización de las nuevas tecnologías a atentado en contra del desarrollo de habilidades de humanización del trato al paciente, es decir el personal médico se encuentra más concentrado en llenar formularios, pedir información y enviar exámenes médicos que en dialogar con el paciente para poder determinar de forma específica cuales son las verdaderas raíces o problemas de la enfermedad del paciente

4.2.1. Diseño de las estrategias para fomentar la humanización del servicio

Tabla 37

Estrategias para fomentar la humanización del servicio

ÁMBITO			
LIDERAZGO Y MOTIVACIÓN			
PROBLEMA IDENTIFICADO			
Escaso liderazgo estratégico y falta de motivación del personal médico y de apoyo del servicio de emergencias pediátricas de los Hospitales Básicos de Pichincha			
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA			
Taller práctico de liderazgo de los médicos y enfermeras de los Hospitales Básicos de la Provincia de Pichincha a realizarse en las instalaciones de los centros médicos.			
OBJETIVO			
➤ Facilitar estrategias de liderazgo en el servicio a través de un taller práctico de Liderazgo democrático.			
ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Tipos de liderazgo nombrar 4 tipos de liderazgo, incluir el de liderazgo democrático	<p>➤ EL LIDER PULPO</p> <p>Es el eje de todo el funcionamiento empresarial, es el único que posee las capacidades, conocimientos y habilidades para lograr el desarrollo de la institución. Se considera imprescindible y único, considera que el resto del personal no posee las destrezas y habilidades necesarias para obtener resultados de calidad por lo que él debe ser el líder máximo.</p> <p>Puede entonces afirmarse que el líder pulpo es una persona egocéntrica que considera que todo gira a su alrededor, siendo el único de encontrar soluciones.</p> <p>➤ EL LIDER ARAÑA:</p> <p>Concentra todas las gestiones, trámites, iniciativas y funcionamiento en general a su alrededor, orienta multitud de actividades, pero en ningún caso llega a integrarse en las mismas, generalmente su gestión se revela como amplia, pero con poca profundidad por lo que es casi imposible que alcance los logros proyectados, es decir el líder araña es el que constantemente</p>	Material de papelería Informes Balances	Nivel de percepción y aceptación del liderazgo por los docentes, estudiantes y actores de la comunidad educativa

continúa



	<p>orienta actividades, pero no se involucra en las mismas considerándose irremplazable en su puesto.</p> <p>➤ EL LIDER MUERTO:</p> <p>Es aquel que no tiene iniciativa personal, no tiene metodologías que permitan desarrollar alternativas, soluciones, motivar al personal, es decir es una persona cuyo papel dentro de la empresa es simbólico, siendo incapaz de contribuir al desarrollo empresarial a partir de iniciativas personales o actividades que motiven o impulsen a sus subordinados en la consecución de objetivos empresariales.</p> <p>➤ EL LIDER TORTUGA:</p> <p>Es pasivo, no tiene iniciativa, solo funciona cuando el grupo trabaja o hace preguntas. Del análisis anterior se puede concluir que la líder tortuga es una persona incapaz, desmotivada y responsable de una iniciativa que debe llevar a cabo sus acciones básicas para la estimulación constante y el apoyo de otros factores.</p> <p>➤ EL LIDER ZORRO:</p> <p>Es un comerciante, está usando su posición para fines económicos y políticos, solo está trabajando en la ilustración. Como se puede ver a partir de lo anterior, la cabeza del zorro es una carrera congénita, calculadora y oportunista cuyo único propósito es su persona, promoviendo y recaudando el capital que la institución puede proporcionar, y así perseguir sus aspiraciones, insaciable en otra organización.</p> <p>➤ EL LIDER ABEJA:</p> <p>Es democrático, está al servicio de los demás, es el que promueve la participación de todos, es quien valora y respeta su fundamento, asume responsabilidades y relaciones con los demás. De lo anterior, se puede determinar que el Líder Abeja es un líder responsable, útil y productivo que antepone el bienestar del grupo principal y luego su propia persona que hace su trabajo no es una forma de la vida, pero una forma de vida es el líder que siempre trabajará para cualquier dificultad utilizando su propio ejemplo para ganar en eficiencia y productividad.</p>		
--	--	--	--

continua



<p>Dinámica</p> <p>La comunicación eje del trabajo colaborativo</p>	<p style="text-align: center;">Dinámicas que mejoran el clima laboral</p> <p>Tiempo: de 30 a 60 minutos</p> <p>Consigna: Ubicar tarjetas en una bolsa solicitando a los participantes que tomen una con el nombre de uno de los presentes y que entablen un intercambio cuyas conclusiones sean expuestas al grupo.</p> <p>Dinámica: Es imprescindible que el coordinador coordine la participación de todos los presentes, formando parejas de forma tal que coteje correctamente las tarjetas garantizando que todos puedan intercambiar y que se establezca un diálogo coordinado a través del cual se creen habilidades de intercomunicación.</p>	<p>Tarjetas rectangulares pequeñas o cartulinas del mismo tamaño que contengan frases motivadoras.</p>	<p>Grado de participación de los integrantes del servicio de emergencias pediátricas.</p>
<p>Técnicas interactivas de dominio de grupo (rompehielos, saludos, abrazos)</p>	<p style="text-align: center;">TELARAÑA</p> <p>DEFINICIÓN: la presentación se basa en hacer uso de un estambre u ovillo de lana que se va lanzando entre los participantes de la actividad,</p> <p>DESARROLLO: El personal a participar formará un círculo del cual una persona al azar dará inicio a la actividad tomando el inicio del ovillo lanzándolo a otros compañeros pero con anticipación se presentará, dará su nombre, su cargo y su actividad específica dentro del servicio de urgencias pediátricas, repitiendo cada uno de los participantes hasta que todos se hayan presentado de manera sencilla, clara y amable.</p>	<p>Una bola de estambre u ovillo de lana para lanzar.</p>	
<p>REFERENCIA</p> <p>Delgado, M. (2001). <i>El liderazgo educativo en los centros docentes</i>. Madrid: La Muralla.</p> <p>Friedman, S. (2008). <i>Liderazgo total</i>. Harvard Business School Press.</p> <p>Guillen Parra, M. (2006). <i>Ética en las organizaciones, Construyendo confianza</i> (Tercera ed.). (D. d. Santos., Ed.) Madrid: Días de Santos.</p> <p>Rodríguez, A. (1999). <i>Capital del líder</i>. Barcelona: Campbell.</p> <p>Tierno Calvo, J. (1992). <i>Ética y Valores</i> (Segunda ed.). (P. Educación, Ed.) Madrid: Pearson Educación.</p>			

4.3.Factibilidad de aplicación de la propuesta

Se evidencia la procedencia de la propuesta dado el elevado nivel de deshumanización que se verifica por parte del personal médico y de enfermería del servicio de urgencias pediátricas de los hospitales básicos de Pichincha, siendo imprescindible que se logre una transformación en cuanto a las estrategias, políticas y actividades dirigidas al desarrollo de conocimientos y habilidades en el establecimiento de relaciones interpersonales con acompañantes y pacientes.

De ahí que sea necesario la implementación de un programa de capacitaciones sistemáticas dirigidas a crear, fortalecer y desarrollar un mayor nivel de intercambio con acompañantes y pacientes y al mismo tiempo entre los dirigentes del servicio de urgencias pediátricas y el personal médico y de enfermería.

Cabe señalar que si bien no se posee la totalidad de equipos tecnológicos existen los necesarios para brindar una atención de calidad a pacientes y acompañantes, siendo el complemento de la misma la mejora sistemática en el trato a acompañantes y pacientes, es decir la humanización de la labor del personal médico y de enfermería.

Existen las condiciones físicas y materiales para desarrollar las capacitaciones sistemáticas propuestas, dirigidas al personal médico y de enfermería, de forma tal que se logre un desarrollo paulatino en cuanto a la mejora del trato brindado por el personal de urgencias pediátricas a los pacientes y acompañantes.

Debe destacarse que si bien el sistema de salud pública actualmente no posee la cantidad de recursos económicos necesarios para abarcar la totalidad de necesidades existentes si existen recursos en la cuantía necesaria para garantizar la materialización en el cambio de políticas y estrategias dirigidas a mejorar la calidad del servicio brindado por el personal médico y de enfermería de forma tal que se alcance un mejor resultado en cuanto a la satisfacción de pacientes y acompañantes.

El actual sistema de organización y dirección del servicio de urgencias pediátricas de los hospitales básicos de la Provincia de Pichincha se organiza a partir de la experiencia y criterios directivos, los cuales poseen una vasta experiencia en el ejercicio de la profesión médica por lo cual podrán ser considerados como pilares fundamentales en la materialización de capacitaciones para la humanización del servicio médico brindado por el personal de salud.

4.4.Presupuesto de la propuesta

Tabla 38
Presupuesto de la propuesta

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Capacitadores	2	70.00	980.00
Copias	800	0.03	24.00
Esferos	25	0.20	35.00
Lápices	50	0.30	105.00
Hojas de papel bond	1.000	4.00	8.00
Refrigerio	25	5.00	875.00
Subtotal			2027.00
Imprevistos 10%			202.70
TOTAL			2229.70

Fuente: (Veloso C. Cristina)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La calidad percibida por los acompañantes de pacientes que asisten al servicio de urgencias pediátricas de los hospitales básicos de la Provincia de Pichincha se revela como insuficiente situación que se debe en gran medida al elevado nivel de deshumanización en el trato brindado por el personal médico y de enfermería.
- Se verifica un bajo nivel de confianza de los acompañantes de los pacientes que asisten al servicio de urgencias pediátricas de los hospitales básicos de la Provincia de Pichincha dada la falta de comunicación existente entre los mismos y el personal médico y de enfermería, el cual no informa adecuadamente acerca del tratamiento y estado de salud general del paciente.
- La calidad del servicio brindado por el personal médico y de enfermería de emergencias pediátricas de los hospitales básicos de la Provincia de Pichincha se revela como insuficiente debido a la atención poco amable que brindan a los acompañantes de pacientes no brindando tiempo suficiente a los mismos como para demostrar respeto por la dignidad de pacientes y acompañantes.
- Actualmente no se verifican estrategias, políticas o actividades dirigidas a mejorar de forma sistemática la calidad del servicio brindado por el personal médico y de enfermería de urgencias pediátricas de los hospitales básicos de la Provincia de Pichincha, situación que afecta la imagen del servicio de salud pública nacional.

Recomendaciones

- Implementar un plan sistemático de capacitaciones dirigidas al personal médico y de enfermería del servicio de urgencias pediátricas de los hospitales básicos de la Provincia de Pichincha con el objetivo de desarrollar conocimientos, destrezas y habilidades que humanicen el trato brindado a acompañantes y pacientes.
- Desarrollar nuevas políticas de comunicación entre el personal médico, de enfermería, acompañantes y pacientes en el que se recalque la importancia de ser susceptibles a quejas, sugerencias, comentarios que contribuyan a la mejora sistemática de la atención con el objetivo de tomar medidas que agilicen dicha comunicación en post de lograr un mejor nivel de satisfacción de acompañantes y pacientes.
- Ampliar los periodos específicos de atención al cliente haciendo hincapié en que la única actividad a la que se subordina el personal médico y de enfermería es la de brindar una atención personalizada en la cual se informe y detalle al paciente aspectos tales como su estado de salud, tratamiento a aplicar, tratamientos alternativos, aspectos que incidirán en el incremento de la satisfacción de acompañantes y pacientes.
- Desarrollar nuevas estrategias, políticas y actividades a través de las cuales se logre una supervisión constante de la atención del personal médico y de enfermería dirigida hacia acompañantes y pacientes de forma tal que se logre humanizar la labor de salud rescatándose de esta forma la imagen, misión y visión del sistema de salud público.

REFERENCIAS

- Abril, C., Enríquez, A., & Sánchez, J. M. (2010). *Guía para la integración de Sistemas de Gestión Calidad, medio Ambiente y Seguridad y Salud en el Trabajo*. México D.F.: Fundación Confemetal.
- Acevedo , M. E. (2010). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios*. Cali: Evaristo García ESE.
- Aranda, J. (2014). *Nuevas perspectivas en atención primaria de salud: una revisión de la aplicación de los de Alma - Ata*. Madrid: Diaz de Santos.
- Arboleda, T. (2013). *Planificación estratégica*. Barcelona: Plas.
- Blake, W. (2011). *La calidad en el servicio y el servicio de calidad*. Londres: KOLF.
- Chávez, I. (2013). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 64 - 67.
- Cobos, G. (23 de Junio de 2017). Area de Atención al Usuario. (C. Veloso, Entrevistador)
- Cuatrecasas, L. (2010). *Gestión integral de la calidad, implantación, control y certificación*. Madrid: Profit.
- Douglas, M. (2012). *La Teoría X Teoría Y*. Barcelona: Océano.
- Edwing, D. (2013). *Calidad y atención al cliente*. México D.F.: Trillas.
- Falcón, G. (2007). *La práctica del maestro*. Chiguagua: Federación Autónoma.
- Feldman, L. (2013). Satisfacción del paciente hospitalario. *Rev Calidad Asistencial*, 24-29.
- Gallardo, J. (2010). *La satisfacción de estudiar*. México D.F.: Azteca.
- Garcia, M. (2012). *El valor de compartir beneficios*. Bilbao: Deusto.

- Gonzalez, J. (2014). Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. *Rev Salu Publica*.
- Gonzalez, N. (2011). *Satisfaccion de los Usuarios de 4 Hospitales de servicio Vasco de salud*. España: Gran Angular.
- Hax, A; Majluf, N. (2011). *Strategic Management: An integrative perspective*. México D,F,: Prentice-Hall Inc.
- Manso, J. (2011). *El Legado de Herzberg Frederick*. Medellin: Revista Universidad EAFIT.
- Olivé, C., & Isla, P. (2012). *El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Ortegón, D. (2014). *La satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería del Hospital de Nuevo León*. Nuevo León: Universidad de Nuevo León.
- Parra, H. (2014). *Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarias en el Hospital Público de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Perea, R. (2014). *Sistemas y servicios de calidad*. Madrid: Diaz de Santos.
- Rivas, R. (2012). *Necesidades que impulsan el desarrollo de la humanidad*. Madrid: Gran Angular.
- Rodríguez, A. (2012). *La calidad de los servicios y la satisfacción percibida*. Tegucigalpa: Desarrollo.
- Serrano, G. (2013). *La anatomía de la satisfacción del paciente del Hospital de Córdoba*. Córdoba: Universidad de Córdoba.
- Urra, E. (2011). *Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales*. Cali: Universidad de San Buenaventura.

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario Care -Q completo
continua

	Importantísimo 7	Muy Importante 6	Algo Importante 5	Ni Importante- Ni sin importancia 4	Poco Importante 3	Muy poco Importante 2	Nada Importante 1
ES ACCESIBLE							
1. Con frecuencia se aproxima primero al paciente							
2 Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente							
3. Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente							
4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud							
5. Responde rápidamente el llamado del paciente							
6. Anima al paciente a que llame si tiene problemas							
Explica y Facilita							
7. Informa la paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto-ayuda o los pacientes con							

continua 

enfermedades similares							
8. ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada							
9. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud							
10. Enseña al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible							
11. Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico							
12. Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica							
Conforta							
13. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente							
14. Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente.							
15. La enfermera es amable con usted a pesar de tener							

continua



situaciones difíciles							
16. Es jovial							
17 . Se sienta con el paciente							
18. Toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime							
19. Escucha al paciente							
20. Habla con el paciente							
21 Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado							
Se Anticipa							
22. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche							
23. Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo							
24Sabe cuando el paciente "ha tenido lo suficiente" a actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo							

continua



con el gusto del paciente y garantiza privacidad.							
25. Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causará náuseas.							
26. Prevé que las "primeras veces" son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades							
• Mantiene Relación de Confianza							
27. Cuando esta con un paciente, se concentra sólo en ese único paciente.							
28. Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.							
29. Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.							
30. Ayuda al paciente a establecer metas							

Continua



realizables.							
31. Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.							
32. Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo si la enfermera tiene la percepción de que el paciente esta ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico.							
33. Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.							
34. Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.							
35. Anima al paciente para que le formule preguntas las preguntas que pueda tener.							
36. Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.							
37. Es agradable y							

continua



amistosa con los familiares del paciente y los demás allegados.							
38. Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente.							
39. Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen							
40. Tiene una proximidad estable con el paciente.							
41. Logra tratar al paciente como una persona.							
42. Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar							
Monitorea y Hace Seguimiento							
43. Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera							
44. Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente.							
45. Es bien organizada.							

continua



46. Sabe aplicar inyecciones, etc. y manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio.							
47. Es calmada							
48. Proporciona buen cuidado físico al paciente.							
49. Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente.							
50. Sabe cuándo llamar al médico.							

Fuente: (Larson)

Anexo 2 Evidencia de aplicación de la encuesta



