



ESPE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

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

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**TEMA: “INDICADORES DE CALIDAD EN LOS CENTROS
ESPECIALIZADOS DE DIÁLISIS PRIVADOS DE LA CIUDAD DE
QUITO”**

AUTORA: BARBERAN ALCIVAR, KARINA ELIZABETH

TUTOR: SÁNCHEZ PAZMIÑO, MARÍA ISABEL

SANGOLQUÍ

2018

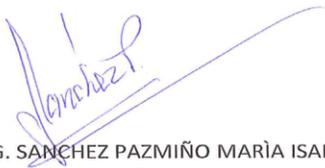


DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, ***"INDICADORES DE CALIDAD EN LOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE DIÁLISIS PRIVADOS DE LA CIUDAD DE QUITO"*** fue realizado por la Srta. *Barberan Alcivar Karina Elizabeth* el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 05 de mayo del 2018


ING. SANCHEZ PAZMIÑO MARÍA ISABEL
C. I: 1705021341



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, *Barberan Alcivar, Karina Elizabeth*, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación "*Indicadores De Calidad En Los Centros Especializados De Diálisis Privados De La Ciudad De Quito*", es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolquí, 05 de mayo del 2018

KARINA ELIZABETH BARBERAN ALCIVAR

C.C. 1312941717



ESPE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICA, ADMINISTRATIVAS Y DE
COMERCIO

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN

AUTORIZACIÓN

Yo, **KARINA ELIZABETH BARBERAN ALCIVAR**, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas-ESPE publicar el trabajo de titulación: “**INDICADORES DE CALIDAD EN LOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE DIÁLISIS PRIVADOS DE LA CIUDAD DE QUITO**” en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolquí, 05 de mayo del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karina Elizabeth Barberan Alcivar', written over a dotted line.

KARINA ELIZABETH BARBERAN ALCIVAR
C.C. 1312941717

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposo Henry Arizaga, a mi hija amada Valentina Arizaga Barberan que es el orgullo más inmenso que tengo y de lo afortunada de ser su madre es lo que cada día me da fuerza y ganas de seguir adelante para ser un ejemplo para ella.

También quiero dedicarles a mis padres quienes me dieron la vida y quienes han sido una guía para mí y con sus consejos para ser una persona de bien y apoyarme con mi hija en toda circunstancia.

Y a todas las personas que me brindaron su apoyo y me ayudaron a cumplir mi objetivo de culminar mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa de mi vida, quiero agradecer en primera instancia a Dios quien es mi fortaleza, luz para guiar y bendecirme en mis decisiones y por brindarme fuerza y sabiduría para cumplir un objetivo más, y estar conmigo en todo momento, también agradezco a mi esposo quien ha sido una persona comprensiva que está conmigo en los momentos más difíciles y victoriosos, a mis padres que me apoyaron incondicionalmente en esta etapa.

A la Universidad de las Fuerzas Armadas-ESPE Por brindarme la oportunidad de culminar mi carrera y adquirir nuevos conocimientos, a mis profesores y tutora que me proporcionaron sus conocimientos y apoyo para alcanzar con éxito mi objetivo.

Gracias a todas las personas que me apoyaron para que siga adelante en mi carrera.

Karina Barberan A.

CONTENIDO

CARATULA	
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	2
Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos.....	9
CAPÍTULO I	10
MARCO TEÓRICO	10
Introducción	10
La salud	12
Sistema de salud ecuatoriano	15
División del sistema de salud	17
Escenario actual sanitario de la ciudad de Quito.....	18
La insuficiencia renal crónica	20
La Hemodiálisis.....	21

Diálisis peritoneal	22
La administración de los centros especializados de diálisis.....	23
Problemas en la administración de los centros especializados de diálisis	26
Bases teóricas que respaldan la calidad de los procesos de diálisis	28
Teoría de la calidad de Edwards Deming.....	28
Teoría de Armand V. Feigenbaum	29
Teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow	30
Teoría X y Y de Douglas Mc Gregor	30
Teoría bifactorial de Herzberg.....	31
CAPÍTULO II	36
METODOLOGÍA	36
Introducción	36
Definición del objeto de estudio.....	34
Enfoque metodológico	34
Determinación del tamaño de muestra	37
Matriz de variables	40
Diseño de instrumentos de investigación	42
Detalle del procedimiento de toma de datos	49
CAPÍTULO III	52
RESULTADOS	52
Introducción	52
Análisis descriptivo	53
Análisis Gestión administrativa	53
Análisis de la Calidad de servicio	61
Análisis multivariado de la gestión administrativa	68

Análisis multivariado de la calidad del servicio.....	72
CAPÍTULO IV	77
PROPUESTA	77
Introducción	77
Diseño del plan de capacitación del desarrollo de competencias de atención al paciente	79
Implementación de los sistemas de calidad de los procesos	86
CONCLUSIONES	98
RECOMENDACIONES	100
Bibliografía	101

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1:</i> Árbol de Problemas	8
<i>Figura 2:</i> Organigrama Dirección Distrital de Salud	15
<i>Figura 3:</i> Distribución Red Pública Integral de Salud	16
<i>Figura 4:</i> Organización territorial Sistema de salud	17
<i>Figura 5:</i> Pirámide poblacional	18
<i>Figura 6:</i> Proceso de hemodiálisis	22
<i>Figura 7:</i> Criterios analíticos de hemodiálisis.....	22
<i>Figura 8:</i> Proceso diálisis peritoneal	23
<i>Figura 9:</i> Mapa del Ecuador segmentado en zonas de atención médica.....	24
<i>Figura 10:</i> Elementos tangibles.....	54
<i>Figura 11:</i> Fiabilidad.....	55
<i>Figura 12:</i> Capacitación del personal.....	56
<i>Figura 13:</i> Procesos eficientes	58
<i>Figura 14:</i> Perfil del personal.....	59
<i>Figura 15:</i> Sobrecarga de trabajo	59
<i>Figura 16:</i> Sistema de comunicación interna	60
<i>Figura 17:</i> Seguridad.....	61
<i>Figura 18:</i> Empatía.....	63
<i>Figura 19:</i> Capacidad de respuesta	64
<i>Figura 20:</i> Satisfacción del paciente	66
<i>Figura 21:</i> Calificación de la atención	67
<i>Figura 22:</i> Sistemas de calidad	68
<i>Figura 23:</i> Resultados gestión administrativa	70
<i>Figura 24:</i> Resultados calidad de servicio	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Número De Empresa Por Estructura Para Estractificación</i>	24
Tabla 2 <i>Empresas Legalizadas En El Pais</i>	24
Tabla 3 <i>Número De Empresas Por Actividad Y Participación Nacional, Año 2015</i>	25
Tabla 4 <i>Centros De Ediálisis En La Región Sierra</i>	25
Tabla 5 <i>Centros Especializados De Diálisis En Quito</i>	26
Tabla 6 <i>Matriz de Marco Referencial</i>	33
Tabla 7 <i>Ubicación</i>	49
Tabla 8 <i>Cronograma de aplicacación de los instrumentos</i>	50
Tabla 9 <i>Estadísticas de fiabilidad encuesta</i>	51
Tabla 10 <i>Estadística de total de elemento de encuesta</i>	51
Tabla 11 <i>Resultado Gestión Administrativa</i>	69
Tabla 12 <i>Análisis multivariado de la calidad del servicio</i>	72
Tabla 13 <i>Matriz de priorización</i>	78
Tabla 14 <i>Capacitación técnica</i>	83
Tabla 15 <i>Capacitación en competencias humanísticas</i>	83
Tabla 16 <i>Propuesta</i>	85
Tabla 17 <i>Cronograma</i>	86

RESUMEN

Toda atención recibida en una institución hospitalaria es susceptible a fallos dado por diversas causas, siendo la más común los errores cometidos por el personal de salud, lo cual podría traducirse en la adquisición de diversas patologías infecciosas; De ahí que todo tratamiento ha ser recibido en instalaciones hospitalarias deberá estar respaldado por un conjunto de medidas higiénico sanitarias preventivas; que eviten la adquisición de enfermedades infecciosas, razón por la cual deberán implementarse indicadores de calidad que permitan un desempeño efectivo del personal de salud. Es de destacar que el modelo SERVQUAL abarca cinco dimensiones tales como los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; a través de los cuales se logra establecer con plena seguridad las falencias que puedan afectar a los centros especializados de diálisis, derivándose de las mismas estrategias que permitan la mejora del servicio de salud prestado de forma sistemática. La técnica de recolección de datos aplicada estuvo respaldada en el cuestionario del modelo SERVQUAL, el mismo se reveló como un análisis de los datos, materializándose a través del programa estadístico SPSS.

PALABRAS CLAVE:

- **ÍNDICES DE CALIDAD**
- **PROCESOS**
- **DIÁLISIS**
- **SISTEMA DE CALIDAD**
- **SERVQUAL**

ABSTRACT

All care received in a hospital institution is susceptible to failures due to various causes, the most common is errors committed by health personnel, which could result in the acquisition of various infectious pathologies. Hence, all treatment received in hospital facilities must be supported by a set of preventive health and hygiene measures; that prevent the acquisition of infectious diseases, which is why quality indicators should be implemented. They allow an effective performance of health personnel. It is noteworthy that the SERVQUAL model includes five dimensions such as: tangible elements, reliability, responsiveness, security and empathy; through which it is possible to establish the flaws that may affect the specialized dialysis centers, deriving from the same strategies that allow the improvement of the health service provided in a systematic way. The technique of data collection applied was supported in the SERVQUAL model questionnaire; it was revealed as an analysis of the data, materialized through the statistical program SPSS.

KEYWORDS:

- **QUALITY INDEXES**
- **PROCESSES**
- **DIALYSIS**
- **QUALITY SYSTEM**
- **SERVQUAL**

INTRODUCCIÓN

Toda atención recibida en una institución hospitalaria es susceptible a fallos dado por diversas causas, siendo la más común los errores cometidos por el personal de salud; lo cual podría traducirse en la adquisición de diversas patologías infecciosas. De ahí, que todo tratamiento ha ser recibido en instalaciones hospitalarias deberá estar respaldado por un conjunto de medidas higiénico sanitarias preventivas; que eviten la adquisición de enfermedades infecciosas, razón por la cual deberán implementarse indicadores de calidad que permitan un desempeño efectivo del personal de salud.

Actualmente se han incrementado el número de enfermedades renales que demandan procesos de extremada complejidad tal como la diálisis, este tratamiento garantiza la mejora en la calidad de vida de dichos pacientes; de ahí, la importancia de valorar la calidad de los procesos de diálisis de los centros especializados en este tratamiento.

El proyecto se revela como una investigación de vital importancia para lograr un mejoramiento sistemático de los procesos de diálisis, llevados a cabo en instituciones especializadas del Distrito Metropolitano de Quito. Se brinda un conjunto de pasos o pautas a seguir a través de los cuales se logrará un manejo estratégico de los procesos destinados a dicha actividad, lo cual repercutirá positivamente en el funcionamiento del sistema médico, así como también en la optimización en la calidad de vida de los pacientes.

Cabe destacar que los tratamientos de diálisis poseen elevados costos, que en muchas ocasiones los hacen prohibitivos para aquellos pacientes que no estén afiliados a seguros médicos específicos o al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. De ahí, que con el objetivo de lograr

una reducción de dichos costos es importante que se realice un estudio pormenorizado de aquellos aspectos que puedan elevar la calidad de gestión administrativa.

Planteamiento del problema

En las últimas décadas del siglo pasado y la primera década del presente siglo se han incrementado de forma significativa los niveles de estrés laboral, así como el incremento en el consumo de bebidas alcohólicas y estupefacientes, destacándose que la mayoría de la población económicamente activa consume frecuentemente una dieta poco saludable; tales elementos unidos a la poca práctica sistemática de medidas higiénico sanitarias ha incrementado significativamente las enfermedades urogenitales o como enfermedades renales (Acevedo, 2010).

De lo anteriormente expuesto, se evidencia que el número de enfermedades renales, así como urogenitales se han incrementado, significando un reto para el sistema de salud, al no verificarse un crecimiento acorde a las necesidades actuales de la población de los centros de salud especializados en dicho tipo de atención, en específico los centros de diálisis.

Debe señalarse que la tecnología utilizada en los centros especializados de diálisis ha avanzado significativamente en las últimas décadas, situación que garantiza tratamientos de mayor efectividad, pero del mismo modo demanda mayores recursos económicos para su adquisición y mantenimiento, así como una mayor especialización del personal de salud encargado de su funcionamiento. De modo que actualmente si bien el personal posee un nivel técnico aceptable, se ha evidenciado la deshumanización en el tratamiento a pacientes como consecuencia de sobrecarga laboral entre otros aspectos.

La Provincia de Pichincha ha experimentado una explosión demográfica desde la década del 80 del siglo pasado hasta el presente, siendo los avances en la creación de nuevos centros de salud especializados en diálisis tímica. Es decir, no se han creado la cantidad suficiente de dichos centros para satisfacer la creciente demanda actual, de ahí que se evidencie saturación para la recepción de dichos tratamientos.

Históricamente las afectaciones del tracto urinal y renales específicas han constituido una de las principales causas de morbiletalidad en la Provincia de Pichincha, en especial afectando al sexo femenino; situación que se ha acentuado con la participación activa de la mujer en la vida laboral, la misma que en muchas ocasiones posee una mayor participación que el hombre, y por lo tanto es sujeto de mayores índices de estrés laboral y tendencias como mala alimentación, consumo de tabaco, alcohol y consumo de sustancias tóxicas (Ramírez, 2010).

De ahí que el número de casos que demandan diálisis está inclinado significativamente hacia el sexo femenino, estas mujeres no son correctamente atendidas en los centros especializados de diálisis, como efecto directo de la saturación de trabajo existente. No se percibe una atención adecuada por parte del personal de salud, lo cual afecta significativamente la calidad que de por sí no posee todas las prerrogativas demandadas por los pacientes.

La baja calidad de la atención del personal de salud de los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito está dada por un conjunto de factores tales como: El bajo rendimiento laboral del personal de salud encargado de dicha actividad, debido a la sobrecarga laboral a la que es sujeto; tal situación ha dado como consecuencia una constante rotación del personal, así como elevados índices de ausentismo.

Por otra parte, es de destacar que la calidad también se ve afectada por la casi inexistente aplicación de programas de capacitación al personal de salud de los centros especializados de diálisis sobre temas como la humanización y atención personalizada; de ahí que en la actualidad se verifique un inapropiado manejo de los protocolos de atención al paciente (Malagón & Londoño, 2011).

Por otra parte, cabe señalar que en la actualidad no se verifica ninguna estrategia o plan de comunicación e intercambio entre las diferentes áreas de los centros especializados de diálisis, por la que no se puedan adoptar políticas coordinadas de atención al paciente. Esto redundaría en constantes retrasos y desinformación que inciden directamente en la baja calidad de la atención prestada.

La escasa o ineficiente cooperación existente entre las diferentes áreas que forman los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito, traen como consecuencia retrasos, descoordinación, desinformación y por consecuencia insatisfacción de los pacientes, situación que no solamente se traduce en una disminución efectiva de la calidad de vida de los pacientes, sino del mismo modo en una pérdida de credibilidad del sistema de salud público nacional (Heredero, 2012).

Inexistencia de una política de control de los procesos administrativos, que significa baja calidad de los procesos de los tratamientos a los pacientes de los centros especializados de diálisis de la ciudad de Quito; además de revelarse como una falencia que provoca una mala gestión administrativa al no existir un control efectivo de los mismos.

Desconocimiento por parte del personal de salud de los centros de diálisis privadas de la ciudad de Quito, de los protocolos de atención al paciente, redundando en el incumplimiento de la misión y visión de las instituciones. Se evidencia una mala percepción de la estructura y funcionamiento de los centros de diálisis privados, que, a pesar de demandar elevados honorarios por dicho servicio, no son capaces de satisfacer plenamente las necesidades de los pacientes.

Descoordinación en la organización y desarrollo de diferentes actividades desarrolladas por las áreas que componen los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito, situación que afecta significativamente la capacidad de respuesta específica a las necesidades de los pacientes de dichas unidades médicas (Gonzalez, 2011).

Inexistencia de un plan de comunicación entre el personal de salud de centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito y los pacientes, lleva a la deshumanización en los tratamientos, al no poder el personal encargado de dicha actividad establecer un intercambio basado en principios de respeto y solidaridad con las personas que demandan este tipo de tratamiento.

Insuficientes políticas de coordinación y control en la utilización de recursos administrativos de centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito, incrementándose de esta forma los gastos y la insatisfacción de los pacientes (Martínez, 2013).

Sistema de comunicación interno inadecuado que impide la proyección de políticas y estrategias comunicativas entre el personal de salud y administrativo de las diferentes áreas de los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito, quedando en evidencia la

inexistencia de planes de capacitación que garanticen la profesionalidad del personal encargado de dichas actividades en los centros.

Bajo nivel de calidad percibida por parte de los pacientes de los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito, se explica por la escasa capacitación del personal sobre la interrelación ha ser establecida con los pacientes en base a la humanización, tal situación evidencia que a pesar de poseer una tecnología avanzada de elevada confiabilidad y capacidad técnica aún el personal es el que garantiza la eficiencia, eficacia y efectividad del tratamiento al estar en contacto directo con los pacientes.

Baja calidad de los procesos producto de la escasa comunicación existente, lo cual no permite conocer el estado del tratamiento, así como las posibilidades de desarrollar tratamientos alternativos. Esta situación también agravada por el elevado nivel de rotación del personal profesional, el cual no percibe una remuneración acorde a la labor que desempeña, y al no existir una comunicación efectiva entre la dirección de dichos centros de salud y el personal que en la misma labora empeora la situación de gestión de estos establecimientos (Serrano, 2013).

Los centros de diálisis privadas de la ciudad de Quito en la actualidad se encuentran saturados por el elevado número de pacientes que deben atender diariamente, unido a esta situación que destaca que el personal que labora en dichos centros no se encuentra motivado ni comprometido con dicha actividad, dado que no logra establecer una comunicación efectiva con la directiva, además de pacientes. Por otra parte, los recursos que percibe por dicha actividad son bajos, no debiéndose olvidar que tampoco reciben ningún tipo de capacitación, por lo que no

pueden desarrollar destrezas y actividades técnicas adecuadamente, son la base para el presente estudio.

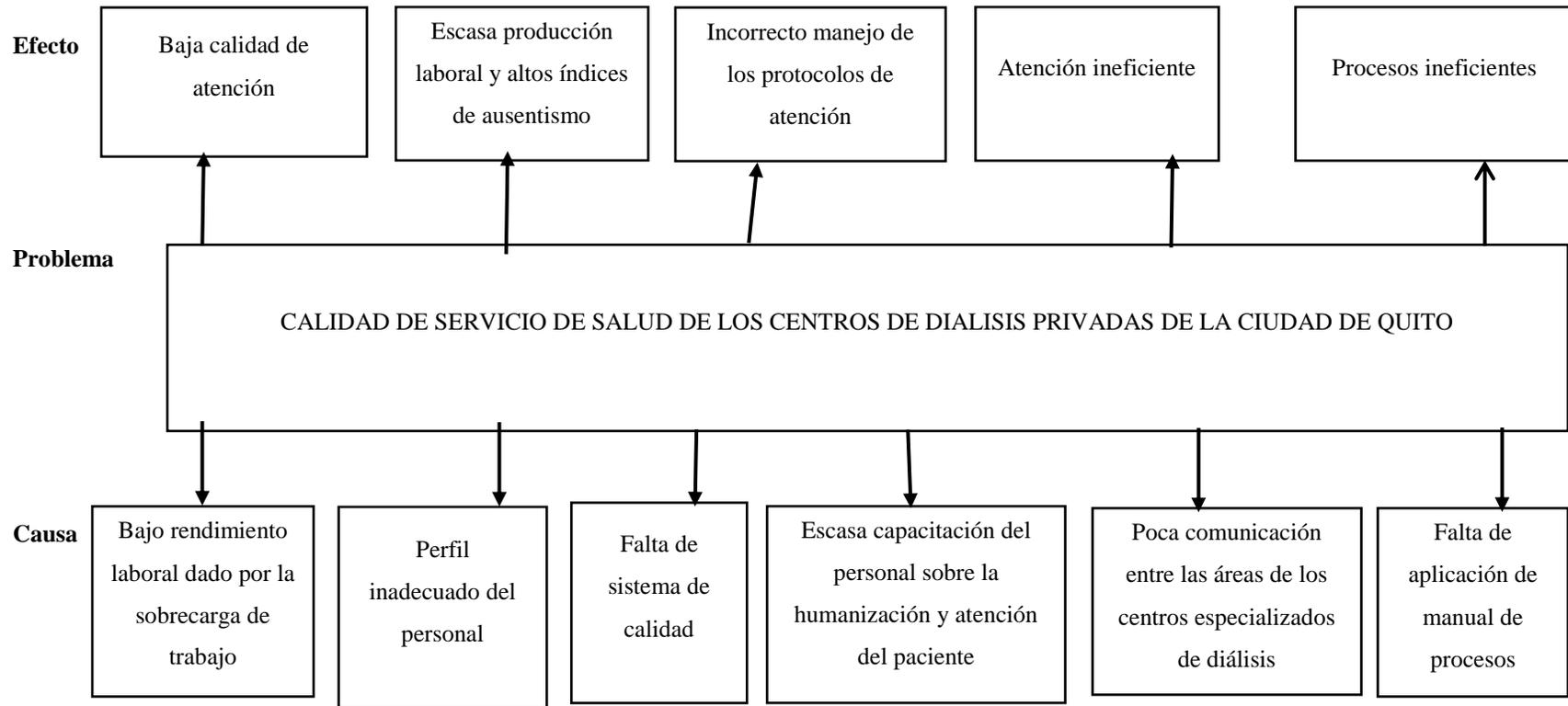


Figura 1. Árbol de Problemas

Objetivos

Objetivo general

- Analizar los índices de calidad y satisfacción de los usuarios con respecto a la atención del personal de salud de los centros de diálisis privadas de la ciudad de Quito durante el periodo del año 2017.

Objetivos específicos

- Valorar el estado de la gestión administrativa y de salud de los centros de diálisis privadas de la ciudad de Quito.
- Evaluar el nivel de calidad prestado por el personal de los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito.
- Proponer la utilización de un modelo de gestión a través de las cuales se incrementen los niveles de calidad de la atención brindada por el personal de salud de los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito.

Determinación de variables.

Variable Independiente: Índices de calidad

Variable Dependiente: Servicio de Salud

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1.Introducción

A partir de la primera década del presente siglo el sistema de salud ecuatoriano ha percibido un conjunto de cambios y transformaciones dirigidas a lograr implementar indicadores de calidad aunque cabe destacar que se ha incrementado de forma desproporcionada la demanda de tratamientos en los centros especializados en diálisis privadas de la ciudad de Quito, pudiéndose constatar una baja calidad en los procesos de los tratamientos a los pacientes (Ramírez, 2010).

El nivel de satisfacción del paciente no ha logrado alcanzar niveles óptimos en el sistema de salud público y privado de la provincia de Pichincha, situación dada principalmente por el incremento en la demanda de dichos tratamientos, lo cual se ha traducido en poca o ninguna capacitación dirigida al personal de salud sobre aspectos como la humanización (Heredero, 2012).

Cabe señalar que la satisfacción de los pacientes constituye un elemento clave en la estructura y funcionamiento del sistema de salud, siendo imprescindible para alcanzar dicho objetivo la existencia de un ambiente laboral ágil, efectivo, armónico y en el cual se priorice la humanización en el tratamiento.

De ahí que la evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes de los centros especializados de diálisis de la ciudad de Quito se revele como un parámetro clave en el

desarrollo de políticas y estrategias de mejora de la calidad con el objetivo de elevar de forma sistemática los niveles de salud ofertados.

Cabe destacar que la totalidad de los centros de diálisis privados de la ciudad de Quito no hacen uso de políticas de calidad al no poseer un personal especializado de elevada experiencia como resultado de la constante rotación de personal por disímiles relaciones tales como mala comunicación con la directiva, bajos salarios, pocas posibilidades de ascender en el escalafón interno, e inexistencia de un plan de capacitaciones sistemático que permita el mejoramiento constante de los conocimientos, habilidades y destrezas de dicho personal.

La administración de empresas se revela como el eje angular para garantizar la estructura y funcionamiento óptimo de toda institución, más aun de la naturaleza e importancia como un centro especializado en diálisis de cuyo tratamiento depende la vida del paciente, de ahí que sea imprescindible hacer un uso efectivo, eficiente y estratégico de los recursos económicos, materiales y humanos de dichas instituciones de forma tal que se alcance un nivel de satisfacción óptimo y efectividad en el tratamiento al paciente (Acevedo, 2010).

La baja calidad de servicio de salud de los centros de diálisis privados de la ciudad de Quito está dado por un conjunto de causas entre las cuales deben destacarse el insuficiente rendimiento laboral del personal de dichos centros como resultado de una creciente demanda de dicho servicio por parte de la población, lo cual trae como consecuencia una baja calidad en la atención.

Sumado a esta problemática debe también tomarse en cuenta que a la fecha ninguno de los centros privados de diálisis de la ciudad de Quito posee o han implementado sistemas de calidad que garanticen un manejo adecuado de los protocolos médicos a ser seguidos en dicho

tratamiento, lo cual afecta significativamente la calidad del servicio y por consecuencia el nivel de satisfacción de pacientes y acompañantes.

Por otra parte, cabe señalar que hasta la fecha no se han aplicado manuales de procesos, los cuales permitan desarrollar todo el protocolo médico de una forma sistemática y ordenada, haciendo un uso estratégico de los recursos económicos, materiales y humanos, de forma tal que pueda alcanzarse un nivel óptimo de eficiencia en los procesos.

1.2.La salud

La historia de la salud se remonta al imperio egipcio en el cual eran aplicadas una serie de normas de higiene personal estrechamente vinculadas a la religión debido a que no se podía pedir los favores y protección a ninguna deidad o traspasar los umbrales de algún templo sino se estaba correctamente higienizado, también existían farmacias en las que elaboraban medicamentos, existían depósitos de agua potable y canales de desagüe para aguas residuales (Rodríguez M. , 2011)

En la india existían escuelas de cirugía estéticas y programas de salud pública en los cuales se tomaban aspectos de salud pública tales como la alimentación, sexualidad, descanso y el trabajo, los hebreos vincularon la higiene a la religión de forma tal que en la ley mosaica se plasmaron normas de higiene y salud siendo considerado el mismo el primer código de higiene escrito (Fuster, 2011)

En el levítico, uno de los libros de la Tora se describía normas de aseo personal, especificaciones para la construcción de letrinas, agua, alimentos, así como la higiene materna

entre otras medidas higiénicas, así como se establecían también los castigos y penas a administrar esas normas básicas de salud que podían poner en peligro a la comunidad (Sigerist, 1998)

La civilización griega, cuna de los actuales saberes de salud prestaba una atención esmerada al aseo personal, al ejercicio físico y dieta alimenticia debido a que consideraban al cuerpo humano una extensión de sus deidades y uno de los máximos objetivos del desarrollo humano, también es de notar que los griegos antiguos desecaron pantanos, construyeron fuentes de agua potable, así como lagunas de oxidación en las cuales almacenaban las aguas insalubres, por lo que se debe destacar que no solamente prestaron atención a la salud del individuo sino también a su relación con el medio.

En el imperio Romano la higiene personal pasó a ser materia de estado, se construyeron baños públicos a lo largo y ancho de todo el imperio en los cuales por un precio módico y accesible a la población se garantizaba el aseo personal, comprendiendo los romanos la importancia de una buena higiene en la prevención de enfermedades (Fuster, 2011)

Por otra parte el imperio romano alcanzó niveles de desarrollo en la ingeniería sanitaria comparables con los de los días actuales construyendo acueductos de los cuales algunos aún se encuentran en funcionamiento, que garantizaban el suministro de agua a más de la mitad del imperio, así como también construyeron una red de saneamiento en sus ciudades con cloacas que aun en la actualidad se encuentran en funcionamiento.

En la América prehispánica los aztecas desarrollaron sistemas de acueductos así como lagunas de oxidación en las que depositaron los desechos de sus ciudades, construcciones que asombraron a los conquistadores debido a que en España no se habían desarrollado este tipo de

obras y las existentes fueron heredadas del imperio Romano y la dominación árabe (Rodríguez M. , 2011)

La edad media se caracterizó por un fuerte sentimiento religioso, el cual combatió con todos sus medios los antiguos avances del imperio romano e influencias del mundo árabe debido a que los consideraba elementos paganos que atentaban contra la fe.

Por otra parte en la edad media el clero logró influir en tal medida en la sociedad que fueron casi totalmente abandonadas las costumbres higiénicas adquiridas en siglos anteriores haciendo hincapié que el sufrimiento del cuerpo acercaba a los creyentes a Dios, de ahí y como consecuencia de este pensamiento Europa sufrió una serie de epidemias debido a la falta de higiene en sus ciudades entre las cuales destaca la peste bubónica, la cual provocó la muerte de tres cuartas partes de la población europea (Sigerist, 1998)

El siglo XIX estuvo marcado por las revoluciones industriales y el crecimiento y expansión del pensamiento científico, retomándose los conocimientos médicos heredados de la antigüedad, posibilitando esta actitud que se readaptaran antiguas medidas higiénicas y como consecuencia de los avances científico – técnicos se añadiesen otras acciones con el objetivo de preservar la salud (Rodríguez M. , 2011)

En esta época y a principios del siglo XX se crearon los primeros departamentos de salud pública y se lograron avances trascendentales en la detección de las etiologías de las diferentes patologías, se destacan entre los eminentes científicos de la época Pasteur y Koch, los cuales determinaron que eran los microorganismos una de las principales causas de las enfermedades,

finalizando con una serie de mitos, creencias y supersticiones que frenaban y limitaban el avance científico en la salud.

1.3.Sistema de salud ecuatoriano

Es importante indicar que el sistema de salud nacional se encuentra regido por la Dirección distrital de salud, quien es la encargada de coordinar la política de salud pública, la promoción de la salud e igualdad, así como provisionar la calidad de los servicios de salud.

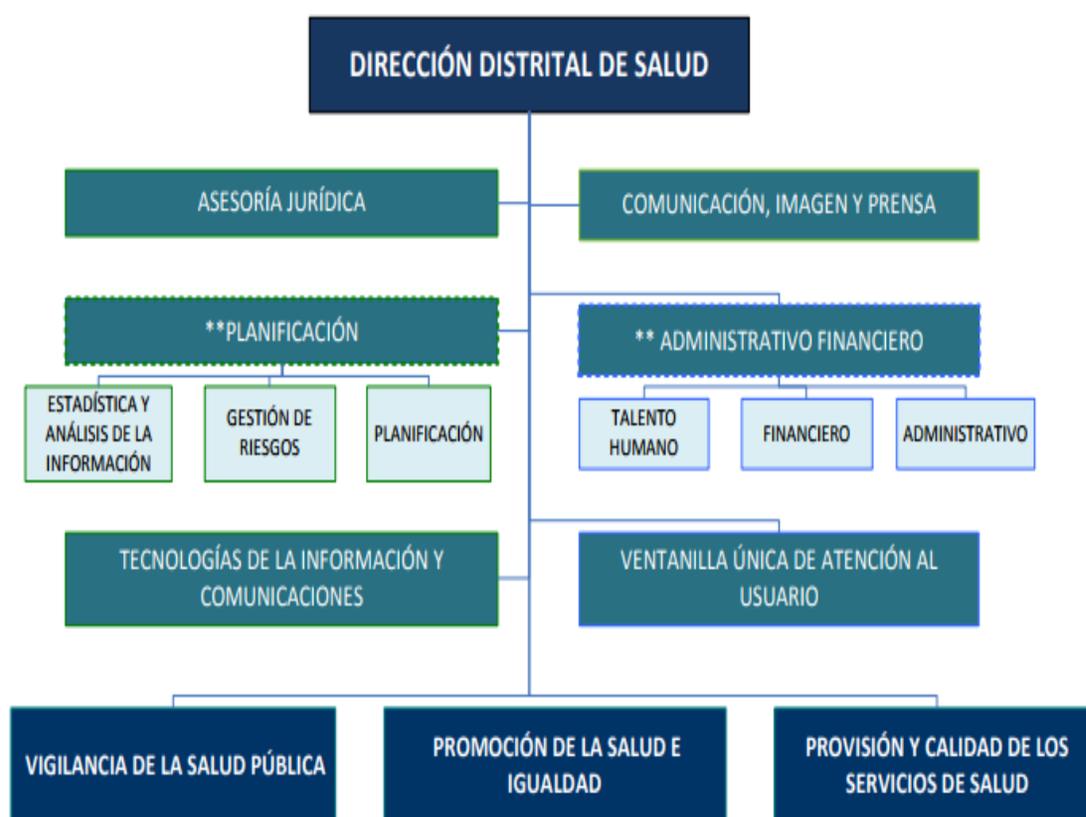


Figura 2. Organigrama Dirección Distrital de Salud

Fuente: Ministerio de Salud (2017)

El sistema de salud pública en el Ecuador está compuesto principalmente por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), subdividiéndose a su vez en 3 niveles, un primer nivel de atención primaria que abarca el 80%

del sistema, compuesto por puestos de salud, centros de salud rural, centro de salud urbano y centros de salud de atención las 24 horas.

El segundo nivel del sistema de salud abarca el 15%, representado por hospitales generales y hospitales básicos en los que se brinda un tratamiento y atención de mayor especialización, a su vez el tercer nivel que abarca el 5% del sistema está compuesto por hospitales de referencia nacional en los que se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas y tratamientos de mayor envergadura.

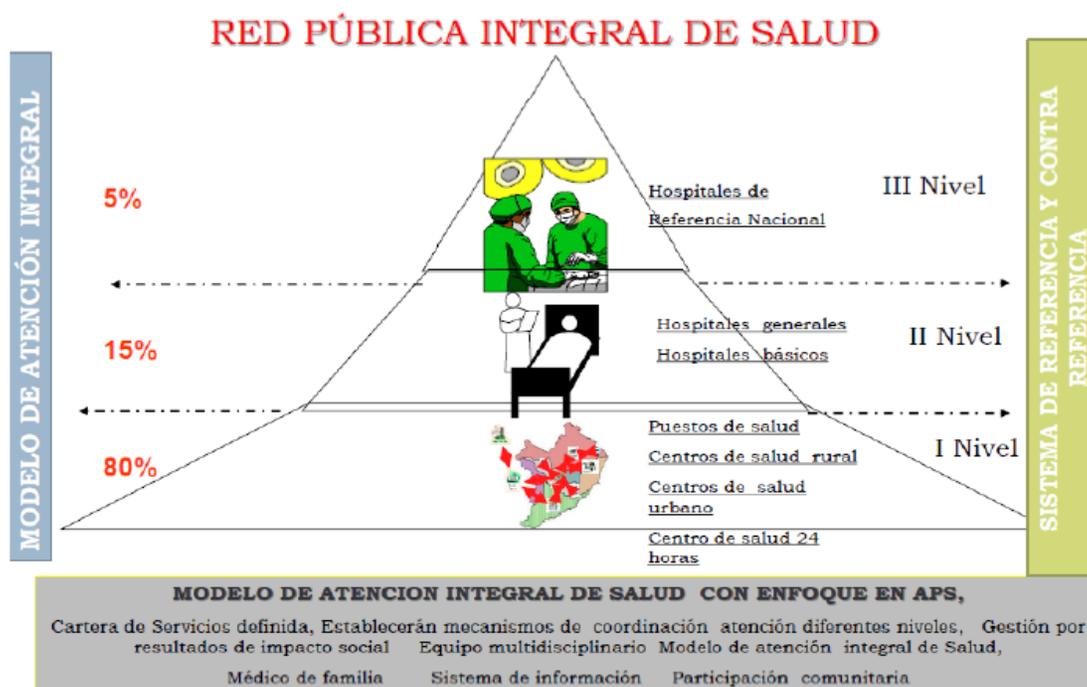


Figura 3. Distribución Red Pública Integral de Salud

Fuente: Ministerio de Salud (2017)

La nueva organización territorial del sistema de salud pública se subdivide en 9 zonas con un total de 140 distritos administrativos, los cuales coinciden en un 80% con la delimitación dada a las áreas de salud. Dicha organización garantiza la coordinación de los servicios de salud, así

como un uso estratégico de recursos humanos, materiales y económicos, desarrollándose la presente investigación en la zona 9, la cual corresponde al Distrito Metropolitano de Quito.



Figura 4. Organización territorial Sistema de salud
Fuente: Ministerio de Salud (2017)

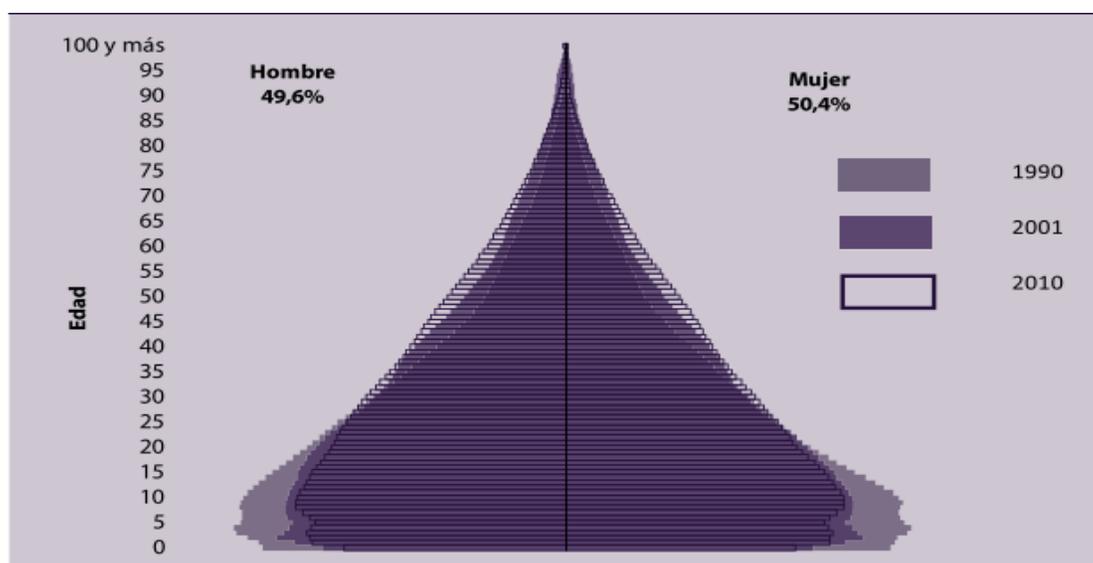
1.3.1 División del sistema de salud

El sistema de salud del Ecuador se encuentra subdividido en sistema de salud público y privado, siendo el sector de salud privado en gran medida considerado como un complemento del sistema de salud pública al cual se encuentra afiliado la mayoría de la población económicamente activa, acudiendo al sector privado con el objetivo de obtener una atención de calidad óptima. De forma tal que puede afirmarse que en la actualidad la calidad de los procesos en los centros especializados de diálisis posee bajos estándares en la calidad (Ortegón, 2014).

Debe tomarse en cuenta que, a pesar del desarrollo del sector de salud privado, el mismo aun no logra suplir totalmente las necesidades de los pacientes, adoleciendo principalmente en aspectos como la capacitación del personal de salud en la humanización y calidad de los procesos.

1.3.2 Escenario actual sanitario de la ciudad de Quito

La información contenida en la pirámide poblacional utilizada en la investigación fue desarrollada a partir del censo poblacional desarrollado en el año 2010, el cual evidencia que:



En la población total de la Ciudad de Quito existe un mayor porcentaje de mujeres que hombres, siendo una representación total de mujeres del 50,4%, mientras que la población de sexo masculino asciende al 49,6%.

De acuerdo a la información entregada por el Ministerio de Salud Pública (2016) la situación epidemiológica quiteña actual puede ser traducida como acumulativa debido a que las enfermedades carenciales y transmisibles entre las que encuentran infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, malaria, tuberculosis, enfermedades inmuno prevenibles así como la desnutrición y la anemia, comparten un mismo espacio con las enfermedades crónico transmisibles y problemas de salud como enfermedades cerebro vasculares, cardiopatías

isquémicas, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tumores malignos, SIDA y problemas de salud mental.

Se debe destacar que los problemas de salud colectiva que pueden afectar con mayor incidencia a la población ecuatoriana, están dados por accidentes automovilísticos y violencia, siendo los estratos de la sociedad más vulnerables aquellos que viven en una inestabilidad económica.

Entre las principales causas de morbilidad existentes en el país en el año 2013 se encontraron la neumonía, existiendo un balance de 24.3 por cada 10.000 habitantes, diarrea y gastroenteritis 23.3 por cada 10.000 habitantes, presencia de cálculos biliares 19.8 por cada 10.000 habitantes, apendicitis aguda 17.2 por cada 10.000 habitantes y abortos 15.6 por cada 10.000 habitantes (Ministerio de Salud Pública, 2015).

En el año 2014 las muertes en Quito ascendieron a 61.681 dadas por enfermedades hipertensivas el 30.3%, diabetes mellitus 28.3%, influenza y neumonía 23.7%, accidentes de tránsito 23.3% y enfermedades cerebro vasculares el 23% (Ministerio de Salud Pública, 2015). En el año 2014 se registraron 34.895 muertes masculinas dadas principalmente por accidentes de transporte terrestre 37.2%, enfermedades hipertensivas 31.3%, violencia (homicidios) 30.1%, diabetes mellitus 24.9%, influenza y neumonía 23.8% (Ministerio de Salud Pública, 2015). En el año 2014 se registraron 26.786 muertes femeninas, considerándose las principales causas: diabetes mellitus 31.6%, enfermedades hipertensivas 29.4%, enfermedades cerebrovasculares 23.8%, influenza y neumonía 23.5%, insuficiencia cardiaca 13.0% (Ministerio de Salud Pública, 2015).

En los años 2015 y 2016 se han incrementado los casos de VIH – SIDA, existiendo un mayor riesgo en poblaciones homosexuales y bisexuales, los casos de desnutrición se han

incrementado principalmente en el sector rural pudiéndose constatar que el 9.1% de los niños menores en el país poseen desnutrición (Ministerio de Salud Pública, 2016). El área de riesgo de transmisión de malaria en Ecuador es de 182.886 Km² abarcando más del 60% de la República, situación en la que se han ido incrementando los casos, siendo los más afectados las personas comprendidas entre los 15 y 44 años de edad (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Como es de notar la situación epidemiológica en Quito dista mucho de ser óptima, existen condiciones graves que aún ameritan atención en los programas preventivos y de detección por falta de materiales, así como personal calificado capaz de asumir y dar solución a todos los requerimientos existentes en cuestiones de epidemiología.

1.4 La insuficiencia renal crónica

La nefropatía crónica es una pérdida permanente e irreversible de la función renal, puede ser el resultado de daño físico y la presencia de cualquier enfermedad que dañe el riñón, como diabetes o presión arterial alta.

Cuando los riñones se enferman, no filtran los desechos ni el exceso de agua de la sangre. Se conoce como una enfermedad silenciosa porque no causa muchos síntomas hasta que la enfermedad progresa. Los riñones sanos limpian la sangre y eliminan el exceso de líquidos, minerales y desechos

Hay muchas condiciones que dañan los riñones; pero entre las causas más comunes de diabetes es la principal causa de este cambio porque es una enfermedad crónica en la que la insulina es insuficiente para reducir los niveles de glucosa en sangre, por lo que una gran cantidad de sangre actúa como un veneno que daña los filtros y las arterias renales.

El (Ministerio de Salud Pública, 2016), explica que la hipertensión es la segunda razón que contribuye a la insuficiencia renal crónica, que daña los filtros y las pequeñas arterias y venas del

cuerpo que causa un rápido deterioro de la función renal. El control de la presión arterial es importante para limitar el daño renal y proteger contra los ataques cardíacos y los eventos. Es importante controlar el nivel de azúcar en personas con diabetes.

La diálisis es un proceso que reemplaza los riñones para la filtración de sangre y la eliminación de desechos. Las personas con insuficiencia renal necesitan este procedimiento para vivir. La hemodiálisis es otro método de filtración de sangre.

1.4.1 La Hemodiálisis

La hemodiálisis es un procedimiento invasivo para reemplazar la función renal de una máquina, cuya función es eliminar los desechos del cuerpo, y que se acumulan en el IRCT sanguíneo, y restablecer el equilibrio químico de los mismos, al rechazar las sustancias, los productos químicos que están en exceso, usando el dializador, que es una membrana semipermeable, también conocida como riñón artificial.

Actualmente en Quito se estima que hay aproximadamente 3,400 pacientes en diálisis. Un ejemplo interesante es el hecho que en 2008 había 9 centros de diálisis, mientras que hoy hay 21 centros, lo que significa un crecimiento exponencial.

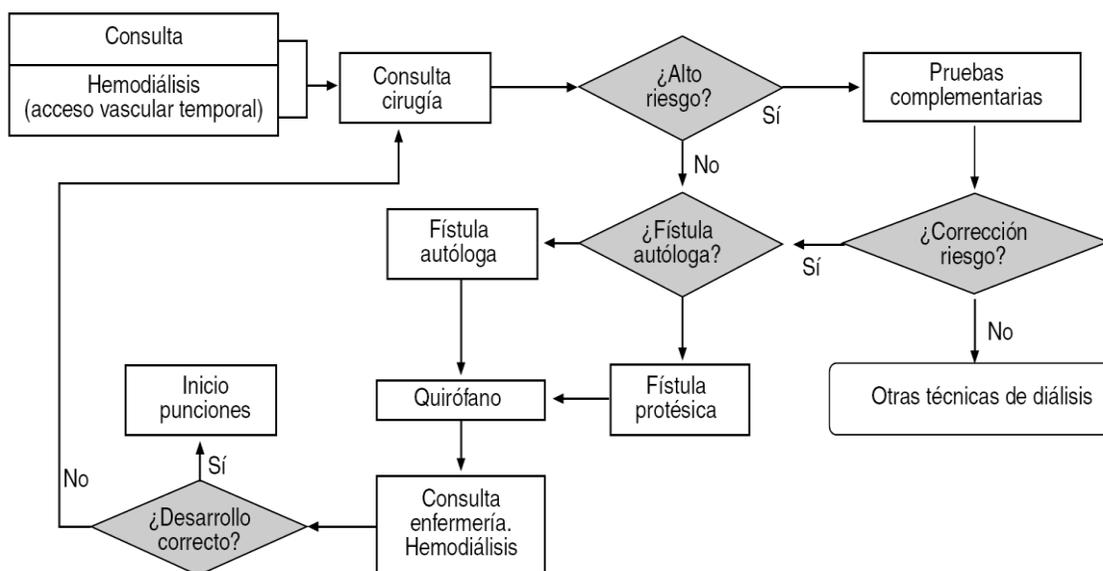


Figura 6. Proceso de hemodiálisis

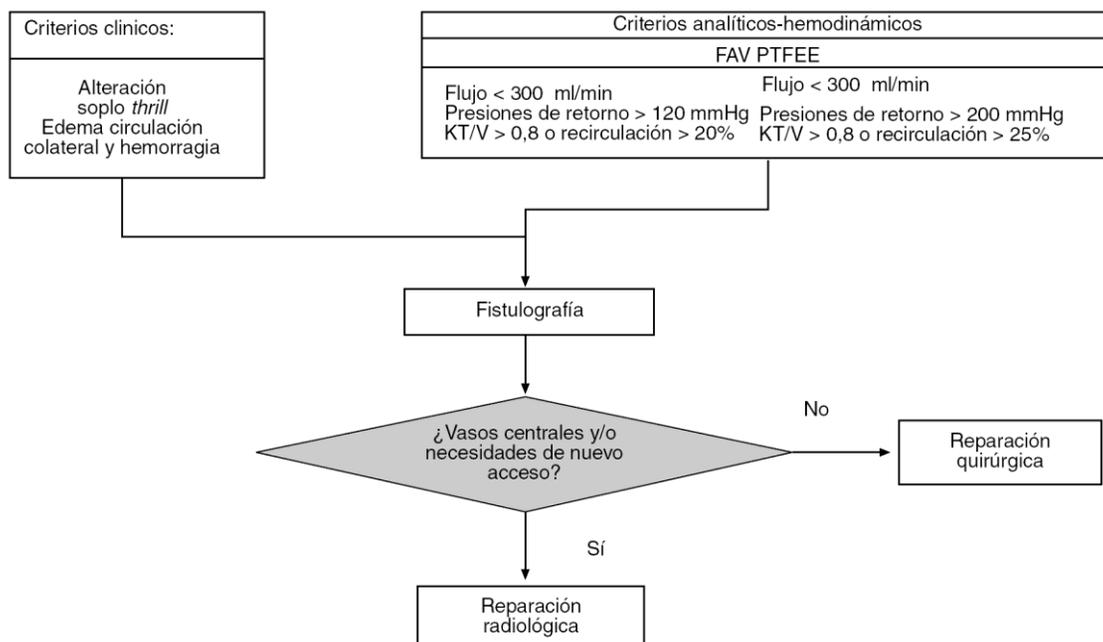


Figura 7. Criterios analíticos de hemodiálisis

1.4.2 Diálisis peritoneal

Este procedimiento implica colocar un tubo flexible (catéter) en la cavidad abdominal del paciente con un pequeño procedimiento quirúrgico. En la diálisis peritoneal, la membrana

peritoneal se utiliza para la limpieza y la ultrafiltración, que actúa como un dializador a través del cual se filtran los residuos, productos químicos y el exceso de sustancias tóxicas en la sangre.

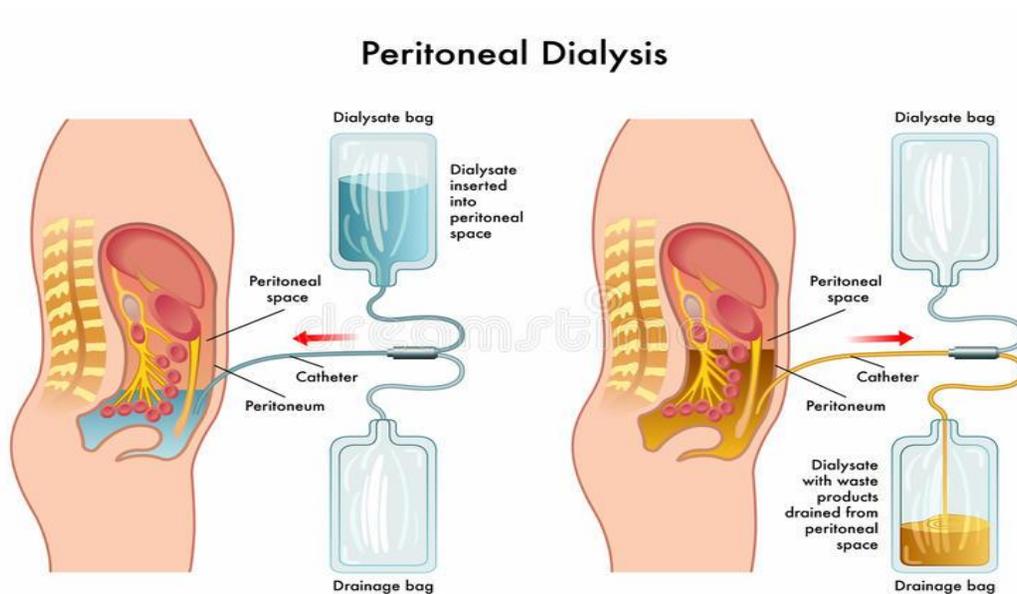


Figura 8. Proceso diálisis peritoneal

1.4.3 La administración de los centros especializados de diálisis

La investigación aborda elementos como la administración estrechamente vinculada al nivel de satisfacción del paciente de los centros de diálisis privadas de la ciudad de Quito, con la finalidad de evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes de dichas instituciones con el objetivo de arribar a conclusiones y recomendaciones que permitan la elaboración de políticas y estrategias que incidan directamente en el mejoramiento de la calidad en la atención al paciente.



Figura 9 Mapa del Ecuador segmentado en zonas de atención médica
Fuente: MSP (2016)

Tabla 1

Número de empresas por estructura para estratificación y participación nacional, año 2015

Estructura para Estratificación	Nro. Empresas	%
TOTAL	844.999	100,0%
RISE	367.243	43,5%
AFILIADOS	362.863	42,9%
VENTAS Y AFILIADO ACTIVIDADES PRODUCTIVAS LDLE	88.817	10,5%
VENTAS	21.937	2,6%
VENTAS Y AFILIADOS ACTIVIDADES (O,P,Q)	4.139	0,5%

Fuente: (INEC, 2012)

En el Ecuador existen alrededor de 844.999 de empresa que se encuentra legalizadas en el país.

Tabla 2

Empresas legalizadas en el país

Total empresas del país	% Empresas del país	Centros privados	% Centros privados	Q Pichincha	% Q Pichincha	Q8610,01	Q8610,01	Centros Privados en Quito
844.999	2,09%	17.641	23,6%	4156	0,5%	21	76%	16

Tabla 3

Número de empresas por actividad y participación nacional, año 2015

Actividad Económica	Nro. Empresas	% Total
TOTAL	844.999	100,0%
COMERCIO AL POR MAYOR Y AL POR MENOR; REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS.	319.114	37,8%
AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA Y PESCA.	89.751	10,6%
TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO.	88.048	10,4%
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.	72.796	8,6%
ACTIVIDADES DE ALOJAMIENTO Y DE SERVICIO DE COMIDAS.	63.673	7,5%
ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS.	53.898	6,4%
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS.	37.716	4,5%
CONSTRUCCIÓN.	29.648	3,5%
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS.	20.159	2,4%
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA Y DE ASISTENCIA SOCIAL	17.641	2,1%
ACTIVIDADES DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO.	17.508	2,1%
ENSEÑANZA.	11.588	1,4%
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	7.759	0,9%
ARTES, ENTRETENIMIENTO Y RECREACIÓN.	6.217	0,7%
EXPLOTACIÓN DE MINAS Y CANTERAS.	3.314	0,4%
ACTIVIDADES FINANCIERAS Y DE SEGUROS.	2.640	0,3%
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DEFENSA; PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA.	2.471	0,3%
DISTRIBUCIÓN DE AGUA; ALCANTARILLADO, GESTIÓN DE DESECHOS Y ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO.	745	0,1%
SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, GAS, VAPOR Y AIRE ACONDICIONADO.	313	0,0%

Fuente: (INEC, 2012)

Tabla 4

Centros de diálisis en la región sierra

REGION SIERRA

CIUDAD	PRIVADOS	HOSPITALES	TOTALES
AMBATO	3	1	4
AZOGUES	1	1	2
CUENCA	2	2	4
IBARRA	2	1	3
LATACUNGA	1	0	1
LOJA	3	1	4
QUITO	16	5	21
RIOBAMBA	1	0	1
TULCAN	1	0	1
TOTAL	30	11	41

Fuente: Sociedad Ecuatoriana de Nefrología

En la Ciudad de Quito, se encuentra 16 centros especializados de diálisis, los cuales son:

Tabla 5
Centros especializados de diálisis en Quito

#	CENTROS ESPECIALIZADOS DE DIÁLISIS
1	Instituto de Atención Renal Especializada IARE
2	BAXTER Ecuador
3	FMC Diálisis
4	Clinica Renal Transdial
5	Sociedad Civil SER-MENS S.C
6	Contigo da Vida
7	CLINEFORTE CIA.LTDA.
8	Centro de Diálisis Contigo S.A. DIALICON
9	Sociedad de Hemodiálisis SOCIHEMOD CIA. LTDA.
10	CENER - CENTRO DE ENFERMEDADES RENALES
11	Sociedad Civil MENYDIAL Medicina, Nefrología y Diálisis Clínica de los Riñones
12	Instituto de Nefrología Pichincha INSNEP CIA.LTDA.
13	Nefromedic S.A.
14	DIALCENTRO S.A.
15	DIALCENTRO SUR
16	NEFROLOGY MEDICRONIC S.A.

Fuente: prestadores externos DEL IESS

La significativa explosión demográfica evidenciada en las 2 últimas décadas del siglo pasado y la primera del presente siglo, así como el constante desarrollo económico se revelan como aspectos a ser tomados en cuenta al plantearse la necesidad de ampliar, fortalecer y desarrollar nuevos centros de diálisis privadas en la ciudad de Quito de tal forma que puedan satisfacer la demanda existente.

1.4.4 Problemas en la administración de los centros especializados de diálisis

La escasa o ineficiente cooperación existente entre las diferentes áreas que forman los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito, traen como consecuencia retrasos, descoordinación, desinformación y por consecuencia insatisfacción de los pacientes (Heredero, 2012).

La inexistencia de una política de control de los procesos administrativos, lo cual se traduce en baja calidad de los procesos de los tratamientos a los pacientes de los centros especializados de diálisis de la ciudad de Quito (Parra, 2014).

El desconocimiento por parte del personal de salud de los centros de diálisis privadas de la ciudad de Quito, de los protocolos de atención al paciente lo cual redundaría en el incumplimiento de la misión y visión de las instituciones, evidenciando una mala percepción de la estructura y funcionamiento de los centros de diálisis privadas (Ruíz & Fajardo, 2011).

La descoordinación en la organización y desarrollo de diferentes actividades desarrolladas por las áreas que componen los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito (Gonzalez, 2011).

Por otra parte la inexistencia de un plan de comunicación entre el personal de salud de centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito y los pacientes lo cual redundaría en la deshumanización en los tratamientos (Malagón & Londoño, 2011).

De igual forma las insuficientes políticas de coordinación y control en la utilización de recursos materiales y económicos de centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito, lo cual se traduce en mala utilización de los recursos materiales y económicos, incrementándose de esta forma los gastos y la insatisfacción de los pacientes (Martínez, 2013).

Cabe señalar que el sistema de comunicación interno inadecuado que impide la proyección de políticas y estrategias comunicativas entre el personal de salud y administrativo de las diferentes áreas de los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito (Serrano, 2013).

La escasa confiabilidad por parte de los pacientes de los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito, al percibirse una constante rotación de personal, así como

elevados niveles de ausentismo, elementos que inciden negativamente en el cumplimiento de la misión y visión de dichas instituciones (Parra, 2014).

El bajo nivel de calidad percibida por parte de los pacientes de los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito, al evidenciarse la escasa capacitación del personal sobre la interrelación a ser establecida con los pacientes en base a la humanización (Parra, 2014).

La baja calidad de los procesos producto de la escasa comunicación existente, lo cual no permite conocer el estado del tratamiento, así como las posibilidades de tomar tratamientos alternativos (Serrano, 2013).

1.5 Bases teóricas que respaldan la calidad de los procesos de diálisis de los centros

Las teorías de soporte plasmadas en la investigación tienen como objetivo brindar un carácter científico a los resultados derivados del proceso investigativo de forma tal que respalden las conclusiones y recomendaciones a las que se arribará una vez concluido el estudio, estableciendo una relación directamente proporcional entre los hallazgos de la investigación y las teorías enfocadas en la mejora y desarrollo de la calidad del servicio.

1.5.1 Teoría de la calidad de Edwards Deming

La teoría de Edward Deming afirma que el funcionamiento de toda institución se cimienta en el uso de herramientas estadísticas, las cuales brindan las pautas necesarias para conformar estrategias estructurales y de funcionamiento a través de las cuales se logra el desarrollo y mantenimiento de los niveles de productividad empresarial. (Acevedo, 2010, pág. 55)

La teoría de Edward Deming observa como imprescindible la constante investigación y replanteamiento del estilo de administración subordinándolo a las necesidades de la institución, también plantea que es imprescindible el tratamiento diferenciado a los colaboradores, de forma

tal que se puedan materializar aquellas transformaciones necesarias de la empresa a los constantes cambios y fluctuaciones del entorno económico. (Acevedo, 2010, pág. 57)

Por otra parte la teoría se respalda en 14 puntos, los cuales se enfocan en la mejora y desarrollo de la gestión de la calidad, entre los mismos se debe mencionar el desarrollo del propósito de mejora de bienes o servicios, captación de nuevas filosofías, erradicación de la dependencia de la inspección en masa de forma tal que se incremente la calidad, finiquito de prácticas de negocio basadas en el precio, sustitución de políticas a partir del trabajo con un único proveedor, desarrollo sistemático y continuo de procesos planificados, producción y servicio.

1.5.2 Teoría de Armand V. Feigenbaum

La teoría de Armand V. Feigenbaum se dirige hacia el control de la calidad total, planteando que dicho parámetro no se subordina directamente al desempeño del departamento de producción, pero en cambio puede afectar la funcionabilidad de otros departamentos que conforman la empresa y del mismo modo el desempeño de los colaboradores empresariales (Manso, 2011).

Esta teoría afirma que la responsabilidad de la calidad es directamente proporcional a la organización de los diferentes departamentos que conforman la empresa, lo cual puede traducirse en que la totalidad de los colaboradores de la institución inciden de forma directa o indirecta en la calidad del bien o servicio ofertado.

Por otra parte la teoría establece que la calidad es un parámetro que no se circunscribe únicamente a la oferta de un producto mejor, sino que en su lugar está dada por la interacción que se establece entre un producto o servicio de calidad pero a precios competitivos en un mercado altamente disputado (Manso, 2011).

La teoría se apoya en cuatro fases las cuales abordan las características de la calidad, el establecimiento de estándares, acciones cuando los estándares son rebasados y finalmente la impronta de una mejora sistemática de los estándares cualitativos, es decir esta teoría considera que el control de la calidad se subordina totalmente a la comprobación de nuevos proyectos, productos de materiales, productos y procesos, así como costos de los estudios en post de la mejora de la calidad.

1.5.3 Teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow

La teoría de Maslow destaca las necesidades del ser humano englobándolas en fisiológicas, espirituales, sociales, necesidad de alimentación, vivienda, sueño, intercambio, autorrealización, es decir un conjunto de elementos motivadores e inspiradores que se proyecta en la calidad productiva (Gonzalez, 2011).

Dicha teoría considera que la necesidad de mantener un equilibrio corporal a través de la ingestión de alimentos, líquidos, sueño, descanso, eliminación de desechos, protección, seguridad, entre otros elementos hace que el ser humano busque destacarse en la actividad que realiza para alcanzar objetivos y proyecciones que permitan un desarrollo integral del individuo.

Por otra parte, Maslow afirma que el ser humano es eminentemente social de ahí que sea muy importante para su desarrollo el intercambio, la familia, la religión, es decir un ambiente espiritual conformado por sentimientos como el aprecio, respeto, fama, reconocimiento, reputación, entre otros.

1.5.4 Teoría X y Y de Douglas Mc Gregor

Esta teoría en su fase X destaca al trabajador como un ser predispuesto a ser débil de carácter con falta de compromiso, motivado únicamente por incentivos económicos, los cuales utiliza para dar cobertura a sus necesidades básicas, sin que se perciba en el trabajador

inquietudes o manifestaciones que denoten ambición o proyecciones en post de ampliar sus capacidades futuras, primando un sentimiento de conformidad con lo ya alcanzado.

También la teoría X afirma que el trabajador al adoptarse a un estilo de trabajo se resiste a cualquier cambio o transformación de su rutina laboral, siendo imposible que adquiriera nuevos conocimientos o destrezas que permitan complejizar la actividad que desempeña.

Por otra parte la teoría Y confronta directamente a la teoría X afirmando que el trabajador se revela como un colaborador capaz, creativo que se identifica con la actividad económica que realiza, que posee plena iniciativa personal, así como proyecciones y ambiciones para ampliar sus conocimientos.

Es de destacar que la teoría Y afirma que el trabajador siempre está abierto a cambios y transformaciones en la actividad laboral que desempeña, siendo totalmente capaz de adaptarse a aquellas transformaciones que puedan complejizar las actividades por el desempeñadas, e incluso aportando nuevos conocimientos que inciden en el desarrollo empresarial.

1.5.5 Teoría bifactorial de Herzberg

Esta teoría se apoya en dos factores destacando el primero por ser el factor interno, es decir aquella interrelación establecida entre el trabajador y la actividad productiva que desarrolla, el otro factor que destaca es el factor externo, es decir el ambiente en el cual el trabajador desarrolla relaciones interpersonales con gerentes, directivos, colaboradores, del mismo modo en este factor se observan aspectos como estímulos de los supervisores, salarios y condiciones físicas en las cuales se desempeña el colaborador.

La teoría bifactorial se enfoca en la existencia de una relación directamente proporcional que se establece entre el factor interno y los factores externos, concluyendo que el desempeño del

colaborador que incida sobre la calidad del producto final estará determinado por el equilibrio entre ambos factores.

1.6 Bases legales que rigen la salud en el Ecuador

La constitución de la República del Ecuador plantea que la salud es un derecho fundamental, así como condición esencial para el desarrollo del pueblo, quedando plasmado en su Art. 32 la obligatoriedad del Estado en garantizar el derecho a la salud, promoción y protección a partir del desarrollo de estándares como seguridad alimentaria, agua potable, saneamiento, ambientes familiares, comunitarios sanos, entre otros aspectos.

También en el Art. 359 establece el sistema de organización de salud nacional integrado por entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias estableciendo que su funcionamiento corresponderá al tipo descentralizado, desconcentrado y participativo.

También el Art. 34 del mismo cuerpo legal se establece la seguridad social como un deber del Estado y un derecho irrenunciable para todos los ciudadanos detallándose en el Art. 56 que el sistema de seguridad social abarcará la atención de la salud de sus afiliados.

Por su parte en el Art. 366 se detalla las fuentes de financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud las cuales se derivarán de aportes obligatorios, suficientes y oportunos a partir del presupuesto general del Estado, así como de la contribución económica de las personas que ocupen dichos servicios y posean la capacidad para su cancelación.

Tabla**Matriz de Marco Referencial**

MARCO REFERENCIAL				
AUTOR	TEORIA BASE	NOMBRE	VARIABLES	RESUMEN
K. López-Revuelta*, S. Lorenzo**, E. Gruss*, M. V. Garrido* y J. A. Moreno Barbas*	Teoría de la gestión por procesos	Aplicación de la gestión por procesos en nefrología. Gestión del proceso hemodiálisis	Gestión por procesos	Las técnicas de gestión de calidad total han sido introducidas recientemente en la práctica clínica. Este artículo describe la aplicación de la gestión de procesos a la hemodiálisis (HD), como tratamiento renal sustitutivo de la insuficiencia renal crónica, en un hospital público español. Se ha definido el proceso con un diagrama de flujo en el que aparecen todas las actividades del mismo. Los indicadores para su monitorización han sido seleccionados siguiendo las recomendaciones del Committee on the National Report on Health Care Delivery norteamericano. Se describen los estándares y las fuentes de datos para los indicadores
			Hemodiálisis	
			Gestión de la Calidad de Servicio	
Dr. Eduardo Ducasse, Dr. Eduardo Celia, Dr. Jorge Mercanti	Teoría de la calidad por procesos	GESTION POR PROCESOS EN HEMODIALISIS	Gestión de la calidad	La gestión de la calidad es un proceso no solo deseable sino necesario en la asistencia sanitaria actual. Para disminuir, en la medida de lo posible, la variabilidad en la práctica clínica intentando conseguir unos resultados de calidad adecuados y similares para el mismo proceso asistencial. Es por ello que la implantación de
			Calidad del servicio	
			Asistencia sanitaria	

CONTINUA 

				Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) en la asistencia sanitaria y su certificación mediante diferentes modelos es ya una realidad en muchas unidades de hemodiálisis
MsC. Gustavo Estenoz Odio 1 y MsC. Mayra Álvarez Peña	Teoría de la calidad total	Control y gestión de calidad en hemodiálisis	Gestión de la calidad	Los sistemas de gestión de la calidad se han ido incorporando progresivamente al contexto sanitario, con los centros de hemodiálisis como pioneros en esta esfera por la necesidad de optimizar los procesos que la integran, mejorar la calidad de vida de los pacientes y garantizar una mayor supervivencia; todo lo cual ha motivado la reciente actualización de las herramientas para el control y la gestión de la calidad, impulsada por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, mediante el seguimiento de indicadores que estimulen a las unidades de diálisis a incorporarlas en su práctica, definir los diferentes procesos asistenciales y las formas de medir su validez, así como elaborar guías que sirvan como punto de referencia para futuras áreas de perfeccionamiento, monitorizadas convenientemente
			Indicadores sanitarios	
			Control de calidad	
Pedro Jiménez Almonacida, Enrique	Gestión administrativa	Definición de procesos e indicadores para la gestión de	Capacidad de respuesta	La prevalencia del tratamiento renal sustitutivo ha aumentado hasta 885

Grussb , Susana Lorenzoc , Manuel Lasalaa , Teresa Hernándezd , José Portolésb		accesos vasculares para hemodiálisis	pacientes por millón de habitantes. Más del 50% de estos pacientes necesitan hemodiálisis (HD) con acceso vascular (AVH) permanente. En nuestro centro se organizó un grupo multidisciplinar para gestionar los procesos relacionados con el AVH.
--	--	--	---

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Introducción

El nivel de satisfacción del paciente no ha logrado alcanzar niveles óptimos en el sistema de salud público y privado de la provincia de Pichincha, situación dada principalmente por el incremento en la demanda de dichos tratamientos, lo cual se ha traducido en poca o ninguna capacitación dirigida al personal de salud sobre aspectos como la humanización (Heredero, 2012).

Cabe señalar que la satisfacción de los pacientes constituye un elemento clave en la estructura y funcionamiento del sistema de salud, siendo imprescindible para alcanzar dicho objetivo la existencia de un ambiente laboral ágil, efectivo, armónico y en el cual se priorice la humanización en el tratamiento.

2.2 Definición del objeto de estudio

El método cartesiano, también llamado discurso del método, consiste en aplicar la duda metodológica, es decir, en la duda de que la totalidad o parte de la verdad se manifieste a nuestros sentidos para reconocer las verdades que soportan las dudas metodológicas de las verdades, debe construir la idea de la realidad. Por lo tanto, el método cartesiano funciona alentando o fomentando la duda que reside en cada una de las realidades sensibles, probando la inconsciencia de todos los sentidos humanos. Y cuando eso sucede, dudando de todas estas realidades sensibles, solo quedan las realidades matemáticas geométricas e internas.

2.3. Enfoque metodológico

La investigación tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo, centrándose en un problema de investigación específico, se analiza la literatura con el objetivo de desarrollar un marco teórico que respalde por completo el proceso de investigación, se realizarán mediciones y se procesarán los valores numéricos derivados de los métodos estadísticos utilizados para obtener una generalización de los resultados en una muestra o población específica.

2.4 Determinación del tamaño de muestra

La población a ser investigada está dada por el personal de los centros de diálisis.

Tabla 8
Población atendida

#	CENTROS ESPECIALIZADOS DE DIÁLISIS	Pacientes/día		
1	Nefromedic S.A.	60	10%	10%
2	Instituto DE Atención Renal Especializada	64	11%	21%
3	Nefrology Medicronic S.A.	47	8%	29%
4	Baxter Ecuador	49	8%	37%
5	Fmc Diálisis	52	9%	46%
6	Instituto DE Nefrología Pichincha Insnep Cia. Ltda. 8	45	8%	53%
7	Clínica Renal Transdial	50	8%	62%
8	Dialcentro S.A. 8	42	7%	69%
9	Sociedad Civil Ser-Mens S.C	36	6%	75%
10	Sociedad Civil Menydiaal Medicina, Nefrología Y Diálisis Clínica DE LOS Riñones	24	4%	79%
11	Dialcentro Sur	26	4%	83%
12	Contigo DA Vida 7	19	3%	87%
13	Sociedad DE Hemodiálisis Socihemod Cía. Ltda. 11	24	4%	91%
14	Clineforte Cia.Ltda. 8	24	4%	95%
15	Centro DE Diálisis Contigo S.A. Dialicon 9	15	3%	97%
16	Centro De Enfermedades Renales	16	3%	100%

Fuente: Centros especializados en diálisis

Para el desarrollo de la investigación se trabajará mediante el análisis de Pareto, en el cual se consideró a las empresas con mayor carga de pacientes, al ser una población superior a las 100 personas se aplica la fórmula finita de Laura Fisher para calcular la muestra.

p =	50		
q =	50		
E ² =	25	----->	5%
σ ² =	3,8416	----->	95%
N =	469		
N - 1 =	468		

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

$$n = \frac{(3,8416) \times (50) \times (50) \times (469)}{\{[81 (468)] + [(3,8416) \times (50) \times (50)]\}}$$

$$n = \frac{4504276}{11700 + 9604}$$

$$n = \frac{4504276}{21304}$$

$$n = 211$$

Distribuido de la siguiente manera:

Tabla 9
Muestra

CENTRO DE DÍALISIS	PACIENTES	Peso	Muestra
Nefromedic S.A.	60	0,13	27
Instituto de Atención Renal Especializada IARE	64	0,14	29
NEFROLOGY MEDICRONIC S.A.	47	0,10	21
BAXTER Ecuador	49	0,10	22
FMC Diálisis	52	0,11	23
Instituto de Nefrología Pichincha INSNEP CIA. LTDA.	45	0,10	20
Clínica Renal Transdial	50	0,11	23
DIALCENTRO S.A.	42	0,09	19
Sociedad Civil SER-MENS S.C	36	0,08	16
Sociedad Civil MENYDIAL Medicina, Nefrología y Diálisis Clínica de los Riñones	24	0,05	11
TOTAL	469	1	211

Tabla 10*Personal*

CENTRO DE DÍALISIS	PERSONAL
Nefromedic S.A.	8
Instituto de Atención Renal Especializada IARE	6
NEFROLOGY MEDICRONIC S.A.	6
BAXTER Ecuador	8
FMC Diálisis	19
Instituto de Nefrología Pichincha INSNEP CIA. LTDA.	10
Clínica Renal Transdial	8
DIALCENTRO S.A.	5
Sociedad Civil SER-MENS S.C	10
Sociedad Civil MENYDIAL Medicina, Nefrología y Diálisis Clínica de los Riñones	9
TOTAL	89

Por ser una población inferior a las 100 personas se trabaja con un censo población es decir se considerará la opinión de la totalidad del personal de salud de los centros de diálisis.

Tabla 11*Autoridades*

CENTRO DE DÍALISIS	PERSONAL
Nefromedic S.A.	1
Instituto de Atención Renal Especializada IARE	1
NEFROLOGY MEDICRONIC S.A.	1
BAXTER Ecuador	1
FMC Diálisis	2
Instituto de Nefrología Pichincha INSNEP CIA. LTDA.	2
Clínica Renal Transdial	1
DIALCENTRO S.A.	1
Sociedad Civil SER-MENS S.C	2
Sociedad Civil MENYDIAL Medicina, Nefrología y Diálisis Clínica de los Riñones	2
TOTAL	14

Por ser una población inferior a las 100 personas se trabaja con un censo población es decir se considerará la opinión de la totalidad del personal de salud de los centros de diálisis.

2.5 Matriz de variables

Tabla

Operacionalización de las variables

INDICADORES DE CALIDAD EN LOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE DIÁLISIS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE QUITO					
OBJETIVO	DIMENSIÓN	VARIABLES	SUB VARIABLES	TIPO DE INFORMACIÓN	TÉCNICAS DE INFORMACIÓN
Ø Valorar el estado de la gestión administrativa y de salud de los centros de diálisis privadas de la ciudad de Quito	Gestión administrativa	1.1. ELEMENTOS TANGIBLES	1.1.1. Equipos	Primaria	Encuestas Y Entrevistas
			1.1.2. Instalaciones físicas		
			1.1.3. Limpieza		
			1.1.4. Materiales		
		1.2. FIABILIDAD	1.2.1. Compromiso		
			1.2.2. Tiempo establecido		
1.2.3. Registros sin errores					
Ø Evaluar el nivel de calidad prestado por el personal de los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito.	Calidad del Servicio	2.1. SEGURIDAD	2.1.1. Comportamiento confiable		
			2.1.2. Seguridad de procedimientos		
			2.1.3. Amabilidad		
			2.1.4. Conocimientos suficientes		
		2.2. EMPATÍA	2.2.1. Atención personalizada		
			2.2.2. Preocupación intereses del paciente		
			2.2.3. Necesidades específicas		
		2.3. CAPACIDAD DE RESPUESTA	2.3.1. Información precisa		
			2.3.2. Rapidez		
			2.3.3. Disposición de ayuda		
			2.3.4. Preocupación por el cliente		

MANTRIZ DE MANDO			
CATEGORIAS	VARIABLES	KPI	FUENTES
Calidad de servicio	Satisfacción del Paciente	Total pacientes planificados para hacer atendidos / Total pacientes atendidos	Encuesta / Entrevista
	Calificación de atención	Calificación aceptable / Calificación total	
	Sistema de Calidad	Centros que tienen sistema de calidad / Total de centros	
Gestión administrativa	Capacitación del personal	Total personal Capacitado / Personal personal	
	Procesos Eficientes	Manual de proceso existentes/Total de Centros	
	Perfil del personal	Perfil idóneo / Total del Personal	
	Sobrecarga de trabajo	Horas extras / Total horas trabajadas	
	Índices de Ausentismo	Porcentaje de Ausentismo	
	Sistema de comunicación inte	Centros que tienen el sistema / Total de centros	

2.6 Diseño de instrumentos de investigación



Este cuestionario servirá como instrumento de recolección de datos para la realización de un proyecto de investigación que permita analizar los índices de calidad y satisfacción de los usuarios con respecto a la atención del personal de salud de los centros de diálisis privadas de la ciudad de Quito durante el período del año 2017. Por favor sírvase llenar el cuestionario en su totalidad con la mayor sinceridad posible.

Tutor: Ing. María Isabel Pazmiño Sánchez

Investigador: Karina Elizabeth Barberan Alcivar

Correo: misanchez5@espe.edu.ec

Teléfono: 2 3989400 ext. 1964 / 0 9 99100992

Sexo:	Masculino	<input type="checkbox"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>
	GLBTI	<input type="checkbox"/>

Estado Civil:	Soltero	<input type="checkbox"/>
	Casado	<input type="checkbox"/>
	Viudo	<input type="checkbox"/>
	Divorciado	<input type="checkbox"/>
	Unión de Hecho	<input type="checkbox"/>

Edad:	25 - 34 años	<input type="checkbox"/>
	35 - 44 años	<input type="checkbox"/>
	45 - 55 años	<input type="checkbox"/>
	55 a mas	<input type="checkbox"/>

Nivel de Ingresos:	\$386 - \$ 575	<input type="checkbox"/>
	\$576 - \$ 775	<input type="checkbox"/>
	\$ 776 - \$ 975	<input type="checkbox"/>
	\$976 en adelante	<input type="checkbox"/>

Instrucción:	Primaria	<input type="checkbox"/>
	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Superior	<input type="checkbox"/>
	Magister	<input type="checkbox"/>
	PHD	<input type="checkbox"/>

Ocupación Laboral:	Empleado Privado	<input type="checkbox"/>
	Empleado público	<input type="checkbox"/>
	Independiente	<input type="checkbox"/>
	Jubilado	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Perfil del encuestado

Descripción de encuesta

De acuerdo a una escala del 1 al 5, seleccione su respuesta a las siguientes interrogantes:

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo.	De acuerdo.	Indeciso.	En desacuerdo.	Totalmente en desacuerdo.

Dimensión Fiabilidad

1. ¿Existe un compromiso por parte del personal de salud en realizar las actividades de forma puntual?
2. ¿El personal de salud de los centros especializados de diálisis de Quito cumple con las etapas establecidas para los tratamientos?
3. ¿El personal de salud lleva un registro de su tratamiento sin errores?

5	4	3	2	1

Dimensión Capacidad de Respuesta

4. ¿El personal de salud informa con precisión sobre los tratamientos a ser llevados a cabo?
5. ¿El personal de salud es rápido y ágil al momento de prestar su servicio?
6. ¿El personal de salud le presta la ayuda necesaria cuando lo solicita?
7. ¿El personal de salud se encuentra muy ocupado para atender sus requerimientos?

5	4	3	2	1

Dimensión Seguridad

8. ¿Confía usted en los tratamientos desarrollados por el personal de salud?
9. ¿Considera usted que los procedimientos se desarrollan de forma sistemática y ordenada?
10. ¿La atención brindada por el personal de salud es amable?
11. ¿El personal de salud posee los conocimientos suficientes para dar respuesta a sus inquietudes?

5	4	3	2	1

Dimensión Empatía

12. ¿La atención en los centros especializados de diálisis de Quito es personalizada?
13. ¿El personal médico demuestra interés y preocupación por su pronta mejoría o continuidad del tratamiento?
14. ¿El personal de salud de los centros especializados de diálisis de Quito muestran interés en solucionar sus necesidades específicas?

5	4	3	2	1

Dimensión Tangibilidad

15. ¿Los equipos utilizados en los tratamientos de los centros especializados de diálisis de Quito satisfacen plenamente sus necesidades?
16. ¿Las instalaciones físicas de los centros especializados de diálisis de Quito son las adecuadas para brindarle un tratamiento de calidad?
17. ¿El aseo del personal de salud de los centros especializados de diálisis de Quito es aceptable?
18. ¿Los centros especializados de diálisis de Quito poseen los materiales e insumos necesarios para brindar un servicio de calidad?

5	4	3	2	1



Este cuestionario servirá como instrumento de recolección de datos para la realización de un proyecto de investigación que permita analizar los índices de calidad y satisfacción de los usuarios con respecto a la atención del personal de salud de los centros de diálisis privadas de la ciudad de Quito durante el período del año 2017.

Tutor: Ing. María Isabel Pazmiño Sánchez

Investigador: Karina Elizabeth Barberan Alcivar

Correo: misanchez5@espe.edu.ec

Teléfono: 2 3989400 ext. 1964 / 0 9 99100992

Encuesta al personal de los centros especializados en diálisis

Nombre de la Empresa:	
------------------------------	--

1. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el centro de diálisis?

0-2 años 2-5 años más de 5

2. ¿Cuántas personas trabajan en el centro de diálisis?

0-10 personas 10-20 personas 20-50 personas más de 50 personas

3. ¿Conoce usted el manual de procesos y el sistema de calidad del centro de diálisis?

Si No

4. ¿Recibe capacitación de manual de procesos y sistema de calidad?

Si No

5. ¿Con que frecuencia se realizan capacitaciones acerca de la humanización (servicio al cliente)?

1 vez al año Cada 6 meses
 Esporádicamente Nunca

6. ¿Qué tipo de capacitación recibe de Humanización?

Ética de la atención
 Valores humanitarios
 Programas en salud
 Integridad
 Servicio al cliente

7. ¿Ha tenido la empresa durante los últimos meses problemas afectando la calidad del servicio prestado?

Si No

8. ¿Qué tipos de problemas a nivel de centro?

Infraestructura Económicos
 Personal

9. ¿Con qué frecuencia ha tenido problemas por la baja calidad del servicio prestado?

Semanal Quincenal
 Mensual Anual

10. ¿Ha tenido reclamos de los clientes por la atención prestada?

Si No

11. ¿Por cuál de los siguientes factores ha tenido reclamos?

Maquinaria Espacio
 Falta de RRHH Maltrato del personal

12. ¿Qué medidas han tomado las autoridades del centro ante las quejas de los pacientes?

Sancionar al personal Capacitar al personal
 Enviar memorándums Ignorar las quejas

13. ¿Se retrasan los tratamientos de diálisis a ser desarrollados a los pacientes?

Proveedores dan un mal servicio	<input type="text"/>
Falta de comunicación entre departamentos	<input type="text"/>
Falta de recursos para compra de materiales	<input type="text"/>
Descoordinación del personal	<input type="text"/>
Equipos obsoletos	<input type="text"/>
Falta de capacitación del personal	<input type="text"/>

14. ¿Qué medidas ha tomado el centro de diálisis para mitigar los problemas de retraso en los tratamientos de diálisis?

Contratar más personal	<input type="text"/>
Extender los horarios de trabajo	<input type="text"/>
Adquirir nueva maquinaria	<input type="text"/>
Capacitar al personal	<input type="text"/>

15. ¿Con qué frecuencia se capacita al personal sobre el trato al paciente?

Semanal	<input type="text"/>	Mensual	<input type="text"/>
Anual	<input type="text"/>	Ocasional	<input type="text"/>

16. ¿Siente que trata con efectividad los problemas de las personas a las que tiene que atender?

Siempre	<input type="text"/>	Casi siempre	<input type="text"/>
Rara vez	<input type="text"/>	Nunca	<input type="text"/>

17. ¿Siente que está influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de su trabajo?

Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>
----	----------------------	----	----------------------

18. ¿Hace horas extras y cuantas hace?

Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>
1 a 4 horas semanales	<input type="text"/>	Más de 5 horas semanales	<input type="text"/>

19. ¿Hay un sistema de comunicación interno efectivo?

Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>
----	----------------------	----	----------------------

Muchas Gracias



Esta guía de entrevista servirá como instrumento de recolección de datos para la realización de un proyecto de investigación que permita analizar los índices de calidad y satisfacción de los usuarios con respecto a la atención del personal de salud de los centros de diálisis privadas de la ciudad de Quito durante el período del año 2017.

Tutor: Ing. María Isabel Pazmiño Sánchez

Investigador: Karina Elizabeth Barberan Alcivar

Correo: misanchez5@espe.edu.ec

Teléfono: 2 3989400 ext. 1964 / 0 9 99100992

Entrevista dirigida al liderazgo de los centros especializados en diálisis

Nombre de la Empresa:	
Autoridad que resuelve la encuesta:	

1. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el centro de diálisis?

0-2 años 2-5 años más de 5

2. ¿Cuántas personas trabajan en el centro de diálisis?

0-10 personas 10-20 personas 20-50 personas más de 50 personas

3. ¿Posee el centro de diálisis un manual de procesos y sistema de calidad?

Si

No

4. ¿Por qué razón no se han realizado capacitaciones periódicas acerca del manual de procesos y los sistemas de calidad?

5. ¿Cuál es el tratamiento que se dan a las quejas de los pacientes por el mal servicio del personal de salud?

6. ¿Qué medidas se ha tomado con el personal denunciado?

7. ¿De qué forma se ha garantizado que el centro de diálisis brinde un servicio de calidad?

8. ¿Qué medidas ha tomado el centro de diálisis para evitar la sobre carga de trabajo del personal?

9. ¿Ante la ineficiente capacidad de respuesta del personal en el tratamiento de solicitudes de los pacientes qué correctivos se ha tomado?

10. ¿Ante los reclamos por confusión y errores en los datos y tratamientos de los pacientes que medidas ha tomado el centro de diálisis?

Muchas Gracias

2.7 Detalle del procedimiento de toma de datos

La reproducción del instrumento de investigación se basa en crear fotocopias de la encuesta, y analizar que la calidad de las copias sea óptima, por lo que no existiría ningún riesgo de error al momento del llenado de las encuestas, garantizando un alto índice de fiabilidad del instrumento.

Tabla 7
Ubicación

Ubicación de las empresas importadoras			
#	CENTROS ESPECIALIZADOS DE DIÁLISIS	Día	DIRECCIÓN
1	Nefromedic S.A.	1	CDLA. QUITO SUR, GASPAR CUJIAS S13-344 Y FCO.FUENTES,
2	Instituto de Atención Renal Especializada IARE	1	Gonzalo Zaldumbide, N49C E6-68, Quito 170502
3	NEFROLOGY MEDICRONIC S.A.	1	Antonio De Ulloa N 31-144 Mariana De Jesus
4	BAXTER Ecuador	1	Av. Amazonas N26-117 y Orellana - Norte - Quito.
5	FMC Diálisis	1	Juan Marquez OE1-54 y Francisco Gomez 170119 Quito
6	Instituto de Nefrología Pichincha INSNEP CIA.LTDA.	1	Veintimilla 1328 Y Paez - Mscedf Betancourt Oficina 102
7	Clinica Renal Transdial	1	CLL.B Y MARIANA DE JESUS
8	DIALCENTRO S.A.	1	Av Pérez Guerrero Oe3- 66-Quito
9	Sociedad Civil SER-MENS S.C	1	VERSALLES 628 y 18 DE SEPTIEMBRE Sector / Barrio: MARISCAL SUCRE MARISCAL

Tabla 8
Cronograma de aplicación de los instrumentos

Calendario de recopilación de datos				
Actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Solicitud para permiso de aplicación del instrumento				
Reproducción de los instrumentos				
Revisión de las copias de los instrumentos				
Compra de esferos y otros				
Sectorización de la población a encuestar y entrevistar				
Aplicación de las encuestas y entrevistas				
Revisión de las encuestas y entrevistas				
Aplicación de las encuestas y entrevistas mal llenas				
Evaluación de los datos recopilados				

2.8 Técnicas de recopilación de datos

El modelo SERVQUAL es un método de investigación de la recolección de datos, teniendo en cuenta que es más importante tomar decisiones que influirán positivamente en la mejora de la calidad de los procesos de tratamiento de los centros especializados de diálisis del Distrito Metropolitano de Quito. Este modelo enfatiza la evaluación de las cinco dimensiones, que son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Una evaluación de la satisfacción del usuario con el servicio proporcionado por atención del personal de los centros especializados de diálisis del Distrito Metropolitano de Quito se llevó a cabo en temas cerrados respuestas multi-escala basada en la escala de Likert, que se comprender mejor las necesidades, intereses y expectativas de los pacientes sobre la calidad del servicio. Por

lo tanto, se puede decir que el modelo SERVQUAL es una herramienta o una herramienta para evaluar la calidad del servicio y las mejoras y medidas correctivas que pueden afectar el desarrollo continuo de la calidad de la atención prestada por los centros especializados de diálisis.

3.4. Resultados de validación de prueba piloto

Tabla 9
Estadísticas de fiabilidad encuesta

Cronbach's Alpha	N of Items
,898	18

Fuente: *Prueba Piloto*

Tabla 10
Estadísticas de total de elemento encuesta

	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	30,21	47,482	,219	,931
Item2	31,63	45,237	,792	,919
Item3	31,77	45,482	,794	,919
Item4	31,58	45,959	,496	,924
Item5	32,77	44,254	,725	,920
Item6	31,63	45,523	,657	,921
Item7	32,57	42,947	,858	,917
Item8	31,73	49,926	-,040	,936
Item9	32,67	45,402	,413	,928
Item10	32,67	45,402	,413	,928
Item11	31,42	45,402	,657	,928
Item12	32,67	42,947	,413	,928
Item13	30,12	45,402	,794	,928
Item14	31,46	45,402	,413	,928
Item15	32,73	45,402	,413	,928
Item16	32,67	45,402	,413	,928
Item17	32,93	45,237	,792	,919
Item18	32,10	46,759	,599	,922

Fuente: *Prueba Piloto*

De los resultados derivados de la aplicación de la prueba estadística alfa de combrach al instrumento creado para los coordinadores se manifiesta que el nivel de confiabilidad asciende al 90%.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1.Introducción

Con la finalidad de obtener resultados verídicos se consideró importante desarrollar encuestas al personal de salud, paciente y entrevistas a las autoridades de los centros especializados de diálisis de la ciudad de Quito, de forma tal que quede de manifiesto a partir de la información recabada la calidad del tratamiento brindado, el conocimiento técnico profesional del personal, así como sus capacidades de interacción con los pacientes.

Debe destacarse que el tratamiento de diálisis es considerado como de vital importancia dado que de la calidad del mismo depende el nivel de vida del paciente, es de considerar por otra parte que la demanda actual de dicho tratamiento supera la oferta existente; de ahí que sea de vital importancia que el servicio brindado cumpla con todos los requerimientos técnicos, además de un trato humano hacia el paciente. La presente investigación resalta la importancia de la calidad de los procesos subordinada a la coordinación existente entre los diferentes actores dentro de los centros especializados en diálisis, enfatizando en la necesidad de brindar una atención respetuosa, profesional y humana a los pacientes por parte del personal médico.

Para lo cual se diseñaron preguntas acordes a los objetivos:

- Valorar el estado de la gestión administrativa y de salud de los centros de diálisis privadas de la ciudad de Quito.
- Evaluar el nivel de calidad prestado por el personal de los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito.

Con la finalidad que los mismos permitan evidenciar la problemática existente de tal manera que se logre proponer la utilización de un modelo de gestión a través de las cuales se incrementen los niveles de calidad de la atención brindada por el personal de salud de los centros especializados de diálisis privadas de la ciudad de Quito.

3.2. Análisis descriptivo

A continuación, se presentará el análisis descriptivo de los resultados derivados del análisis de las variables que componen los objetivos, destacándose en los mismos la importancia de la coordinación de las actividades desarrolladas en los centros de diálisis. Analizando en la gestión administrativa los elementos tangibles, fiabilidad procesos eficientes, perfil del personal, sobrecarga de trabajo, sistema de comunicación interna, los cuales permitieron ilustrar la situación actual de la gestión administrativa de los centros. La calidad del servicio por su parte se midió a través de las variables seguridad, empatía, capacidad de respuesta, satisfacción del paciente, calificación de atención y sistema de calidad.

3.2.1. Análisis Gestión administrativa

La gestión administrativa puede ser definida como el conjunto de estrategias, políticas y pautas seguidas con el objetivo de hacer un uso eficiente de los recursos existentes en la institución de forma tal que se logre dar cumplimiento a las metas proyectadas. Estableciendo que al analizar la parte tangible como son la infraestructura que poseen los centros de diálisis existe un porcentaje de personas que se encontraban indecisos dado que aseguran estar conformes con las instalaciones, pero no con el mantenimiento brindado.

Elementos tangibles

Los elementos tangibles son aquellos que están compuestos por materiales perceptibles al tacto, los cuales se utilizan como herramientas, materia prima, maquinaria u otros elementos, que

posibilitan el desarrollo de actividades económicas garantizando confort, calidad y en general un producto que pueda satisfacer los intereses y necesidades del consumidor.

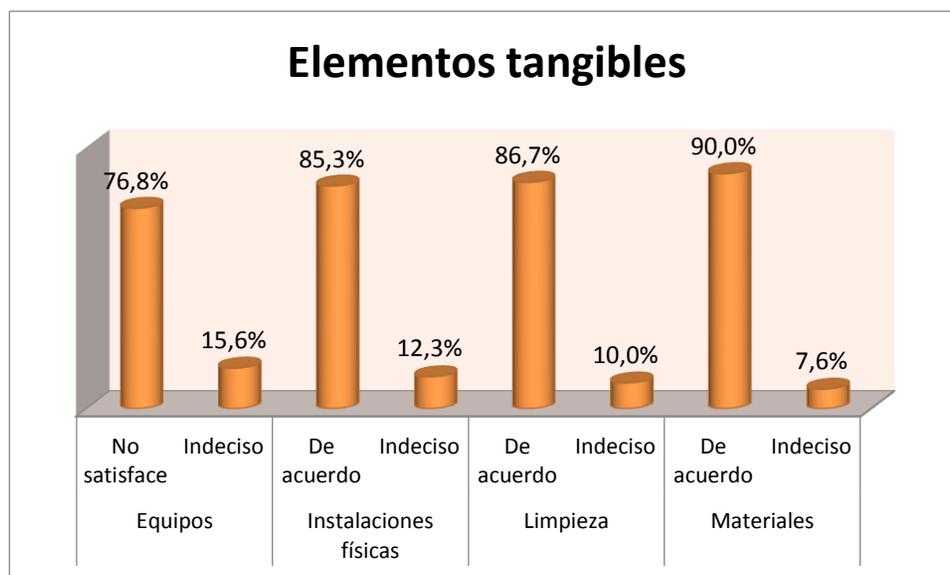


Figura 10. Elementos tangibles

Los elementos tangibles abordados en la investigación estuvieron dados por equipos, de los cuales el 76,8% no lograron satisfacer las necesidades de los pacientes; situación dada por hacer uso de una tecnología obsoleta incapaz de brindar un servicio de confiabilidad. También se abordaron las instalaciones físicas de las cuales el 85,3% cumplían los parámetros, expectativas y necesidades de los pacientes, al ser nuevas, con todos los requerimientos demandados para este tipo de actividad.

Por otra parte, al hacerse referencia a la limpieza, el 86,7% de los investigados coincidió que las mismas cumplían con los parámetros establecidos. Finalmente, el 90% consideró como adecuados los materiales utilizados en los centros de diálisis, aspectos que reflejan el cumplimiento cabal de las normas sanitarias existentes, haciéndose uso de materiales sépticos y de óptima calidad.

Fiabilidad

La fiabilidad es la seguridad que se percibe al demandar un bien o servicio capaz de satisfacer las necesidades del consumidor, de forma tal que los entregables al consumidor por su calidad, durabilidad y exactitud brinden una satisfacción efectiva al uso o actividad para las que fueron destinados.



Figura 11. Fiabilidad

La fiabilidad fue abordada a través del estudio del compromiso del personal, arrojando como resultado que el 68,7% está en desacuerdo al afirmar que no existe un compromiso por parte del personal, situación que se refleja en la falta de comunicación con los pacientes, lo cual es percibido como desatención.

También se abordó el cumplimiento del tiempo establecido para el tratamiento, coincidiendo el 76,8% en estar en desacuerdo con que actualmente se cumple en los tiempos

establecidos, situación que se da por la falta de estímulo e iniciativa personal en los centros de diálisis.

Del mismo modo se abordó el registro sin errores concluyendo el 62.1% está en desacuerdo con la existencia de registros sin errores, siendo reiterativa la falta de control y los errores en los registros médicos; lo que genera retrasos en la atención, así como descontento en los pacientes que se materializan en reclamos y quejas.

Capacitación del personal

La capacitación se aborda como el desarrollo sistemático de destrezas o habilidades técnicas laborales que permitan al personal un desempeño consecuente con los intereses y necesidades demandados por los clientes o pacientes.

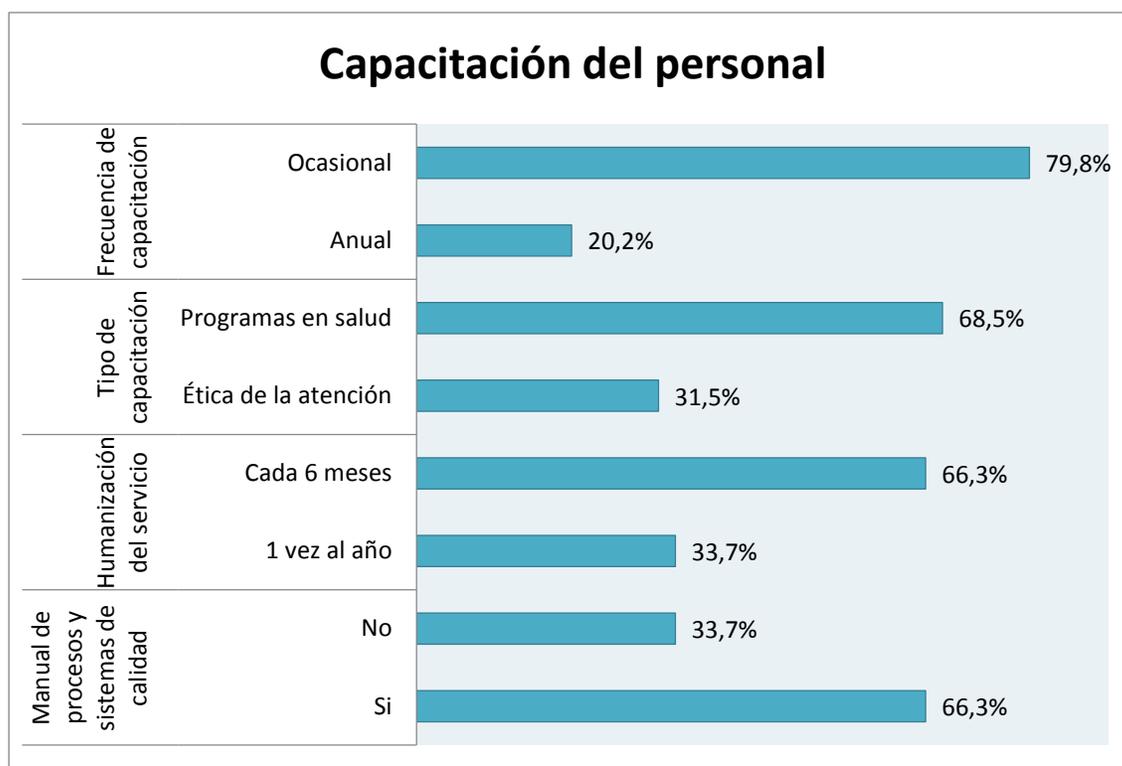


Figura 12. Capacitación del personal

La capacitación del personal desarrolló aspectos como la institución entorno al manual de procesos y sistemas de calidad, evidenciando que el 66,3% si fue capacitado en el uso del manual de procesos y sistemas de calidad al ingresar a trabajar en los centros especializados de diálisis. Cabe denotar que la media de trabajadores lleva en sus funciones un período de 2 años, sin haber tenido ninguna otra capacitación en dicho tema, lo cual afecta significativamente la adquisición de destrezas y habilidades técnicas que permitan un mejor desempeño laboral.

Por otra la capacitación en humanización del servicio, el 66,3% destaca que son capacitados cada 6 meses, aunque cabe destacar que la mayoría de los convocados a las capacitaciones no pueden asistir debido a los prolongados horarios laborales, así como compromisos familiares y personales que deben ser atendidos.

El tipo de capacitación más difundida es la perteneciente a los programas de salud con un 68,5% de capacitados, situación que permite a los trabajadores desarrollar las actividades laborales con mayor calidad y haciendo un uso óptimo de recursos humanos y materiales destinados para dichas actividades. Se tiene una frecuencia de capacitación ocasional, la cual fue reconocida hasta en un 79,8%, situación que deja entrever un insuficiente plan de capacitación capaz de garantizar conocimientos y habilidades técnicas en el personal de salud.

Procesos eficientes

Los procesos eficientes son aquellos en los que se evidencia un uso óptimo y estratégico de los recursos materiales, económicos y humanos destinados para dicha actividad, obteniéndose un servicio de mayor calidad con menores gastos.

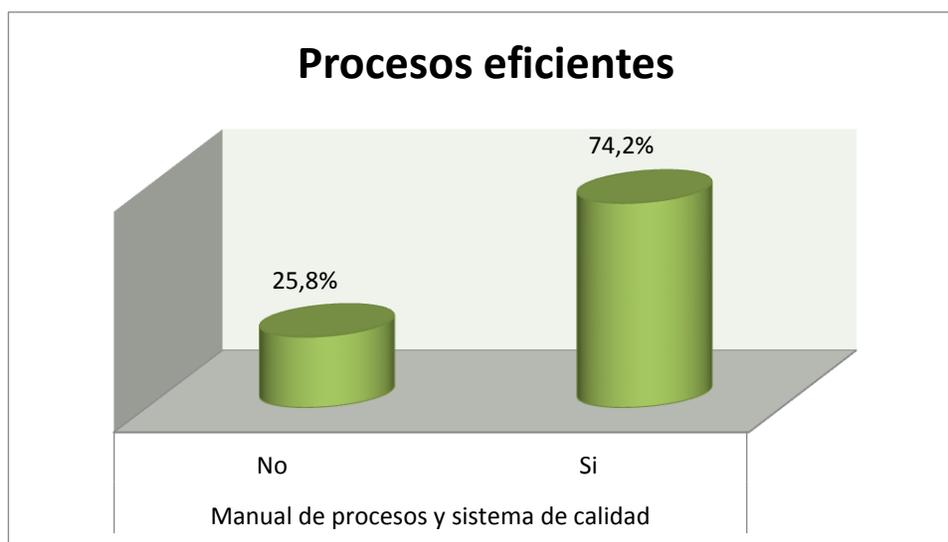


Figura 13. Procesos eficientes

Los procesos eficientes basados en el uso y conocimiento del manual de procesos y sistema de calidad arrojan que el 74,2% no es capaz de desarrollar un proceso que se ajuste a las indicaciones y pautas del manual de procesos y sistema de calidad, por lo que los procesos desarrollados son poco eficientes, situación que afecta la estructura, funcionamiento y coordinación de los centros especializados de diálisis.

Perfil de personal

Conjunto de competencias, características y elementos distintivos de la persona a partir de las cuales se le podrá ubicar en una posición clave dentro de un proceso productivo o servicio basándose en su vocación, capacidad y aptitud ante el trabajo.

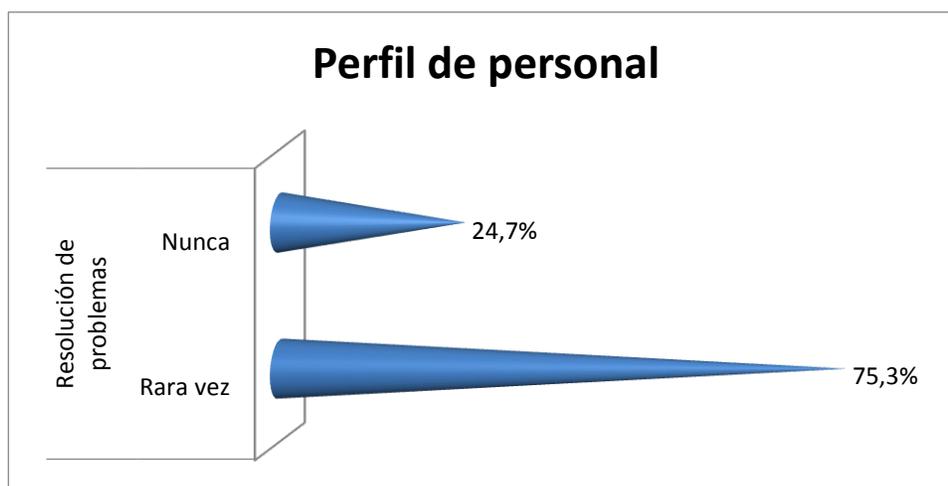


Figura 14. Perfil del personal

El perfil del personal tomándose en cuenta la habilidad de resolución de los problemas presentados detalló que hasta el 75,3% rara vez logra alcanzar una resolución de problemas efectiva basada en principios de respeto, tolerancia, compañerismo; situación que se traduce en falta de coordinación en el desarrollo de las diversas actividades laborales.

Sobrecarga de trabajo

Incremento de las actividades a ser desarrolladas por encima de las capacidades del trabajador, lo cual trae como consecuencia fatiga, apatía, desinterés, cansancio; elementos que atentan contra la materialización de una actividad laboral o de servicio de calidad.



Figura 15. Sobrecarga de trabajo

La sobrecarga de trabajo tomando en consideración el número de horas extras realizadas por el trabajador evidenció que el 79,8% ha realizado horas extras como resultado de una saturación en la atención a pacientes; tal situación se traduce en un incremento del agotamiento de los trabajadores, falta de concentración, fatiga, elementos que redundan negativamente sobre el rendimiento individual y por ende sobre los resultados laborales.

Sistemas de comunicación interno

Canal de intercambio que se establece entre las diferentes jerarquías de una institución con el objetivo de garantizar fluidez expedita en el intercambio de órdenes, directivas e información en general.

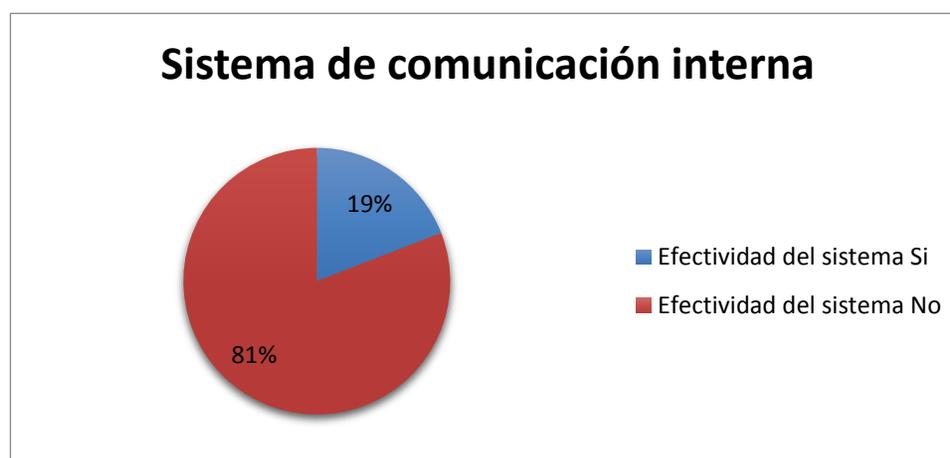


Figura 16. Sistema de comunicación interna

El sistema de comunicación interna basado en su efectividad arrojó como resultado que el 80,9% plantea una total inefectividad en la comunicación interna lo que imposibilita un intercambio y coordinación sistemática que permita mejorar las condiciones laborales y la atención al paciente, afectándose de este modo la calidad de los procesos desarrollados.

3.2.2. Análisis de la Calidad de servicio

La calidad del servicio puede ser abordada como el conjunto de normas a partir de las cuales se logra una interacción efectiva con el paciente; de forma tal, que independientemente de los recursos y personal existente se logre un nivel de satisfacción y empatía con el paciente, elemento que incidirá positivamente en la percepción del paciente y por ende en su valoración en la calidad del servicio.

Para la investigación la calidad del servicio estará compuesta por la seguridad, empatía, capacidad de respuesta, satisfacción del paciente, calificación de la atención y sistemas de calidad, elementos que al confluir permiten una valoración efectiva de la calidad del servicio prestado.

Seguridad

La seguridad puede ser abordada como la conjunción de políticas, estrategias y pautas a seguir en el desarrollo de una actividad productiva o de servicio de tal forma que el paciente perciba confianza en el procedimiento desarrollado.

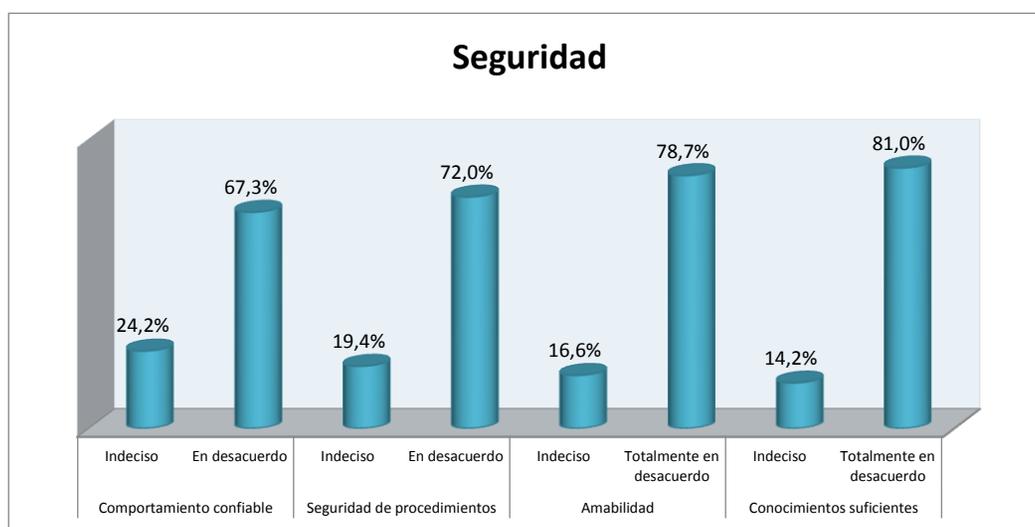


Figura 17. Seguridad

La seguridad abarca aspectos como el comportamiento confiable del cual el 67,3% destacó que no perciben confiabilidad en las actividades y trato desarrollado por el personal médico, al no existir una comunicación en la que se detalle el procedimiento ha ser desarrollado, situación que afecta el nivel de credibilidad del paciente.

También se abordó la seguridad del procedimiento quedando de manifiesto que el 72% no cree que exista un elevado nivel de seguridad, dado que el personal médico dedica pocos instantes a cada paciente, sin que se verifique una preocupación y chequeo constante del mismo durante la realización del procedimiento; de ahí que se perciba inseguridad en los procedimientos desarrollados.

En cuanto a la amabilidad del personal de salud el 78,7% considera como poco amable su trato calificándolo de impersonal y deshumanizado dado que atienden a varios pacientes al unísono sin que preste una atención detallada a ninguno; situación que afecta la percepción de un trato personalizado y amable.

Los conocimientos revelados por el personal de salud son considerados por el 81% como insuficientes, al percibirse constantemente falencias producto de la premura con la cual aplican los tratamientos, situación que podría traducirse en accidentes laborales o afectaciones a pacientes.

Empatía

La empatía puede ser abordada como el intercambio interpersonal basado en principios de colaboración, respeto, tolerancia de forma tal que el paciente y el personal de salud intercambien en un ambiente plenamente profesional y respetuoso.

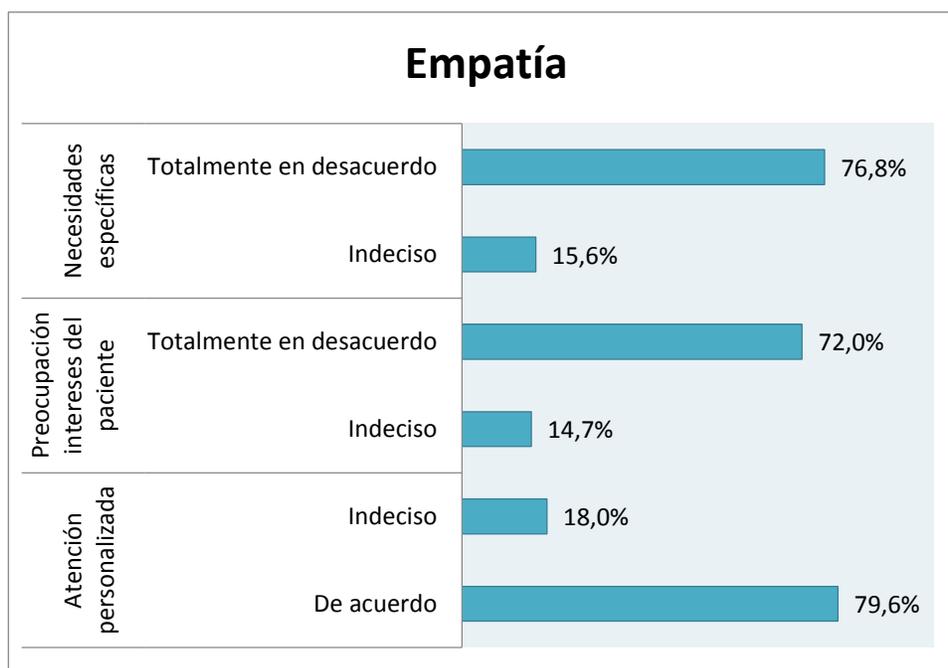


Figura 18. Empatía

El 79,6% está de acuerdo en que los procedimientos son realizados de forma personalizada, aunque destacan que todo tipo de gestión como agendar citas, realizar pagos, entre otras se transforma en una dificultad y en prolongados períodos de espera dada la insuficiencia de personal y la falta de comunicación existente entre los trabajadores.

La preocupación e interés por el paciente destacó que el 72% considera que es inexistente dado que el personal de salud debe atender a un elevado número de pacientes en breves períodos, no pudiendo en ningún caso brindar una atención integral en la que puedan ser solucionadas las dudas e inquietudes de los pacientes.

Las necesidades específicas del paciente ha ser satisfechas por el personal de salud revelan que el 76,8% consideran ineficientes, al no existir un intercambio constante con los mismos y evidenciarse que el personal de salud se limita a un intercambio básico priorizando su actividad laboral lejos de preocuparse o intercambiar con los pacientes.

Capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta se aborda como las acciones desarrolladas en post de satisfacer plenamente las necesidades e inquietudes del paciente, alcanzándose de esta forma un nivel de satisfacción elevado y una mejora en el intercambio entre paciente y personal médico.

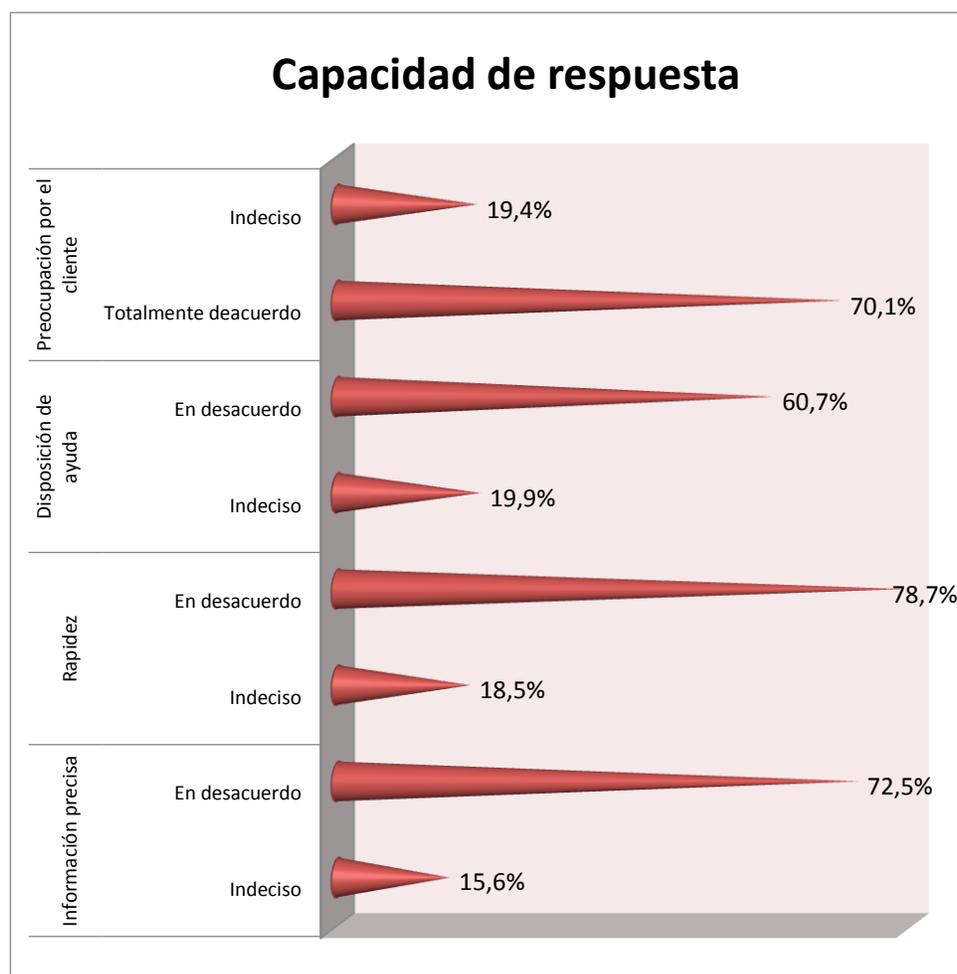


Figura 19. Capacidad de respuesta

La habilidad de proporcionar información precisa al paciente se revela como un elemento clave al momento de brindar una respuesta efectiva al paciente, siendo imprescindible que se explique los detalles y por menores del tratamiento, así como los efectos que el mismo tendrá en la salud del paciente.

El 78,7% considera que la rapidez en la capacidad de respuesta se revela como baja dado que el personal no logra una comunicación efectiva con el paciente o con los diversos departamentos del centro de diálisis, prevaleciendo las iniciativas y acciones aisladas que no repercuten positivamente en una respuesta expedita a las necesidades del paciente, lo cual incide negativamente en la calidad del servicio prestado.

La disposición de ayuda del personal de salud es evaluada por el 60,7% como baja, destacando que la misma únicamente se limita a las acciones laborales previamente establecidas, sin poder dar respuesta a cualquier tipo de necesidad imprevista que puedan presentar los pacientes.

La preocupación por el cliente reveló que el 70,1% destaca que la misma es inexistente debido al elevado número de pacientes atendidos diariamente que desborda las capacidades y posibilidades de atención brindadas por el personal de salud; situación que se agudiza al no percibirse una buena comunicación.

Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente se aborda como la calidad percibida en el servicio, trato, la atención diferenciada y la búsqueda de alternativas que permitan solucionar cualquier tipo de dificultad que pueda aparecer durante el tratamiento efectuado.



Figura 20. Satisfacción del paciente

El 74,2% de los pacientes ha efectuado reclamos por el servicio prestado, tomado en cuenta la falta de atención, intercambio y comunicación existente, destacando el 68,5% que los factores que más inciden en los reclamos están dados por el maltrato del personal, seguido por la falta de recursos humanos, considerando del mismo modo el 64% que no se toman medidas a los reclamos, limitándose a ignorar los mismos. Tal situación agrava el nivel de comunicación e intercambio profesional que debe establecerse entre el personal de salud y los pacientes.

Calificación de la atención

La calificación de la atención está dada por el cumplimiento de estándares de calidad en los que se verifique la comunicación, conocimientos técnicos, cantidad de personal destinado a una actividad, elementos que al confluir garantizan un servicio óptimo.

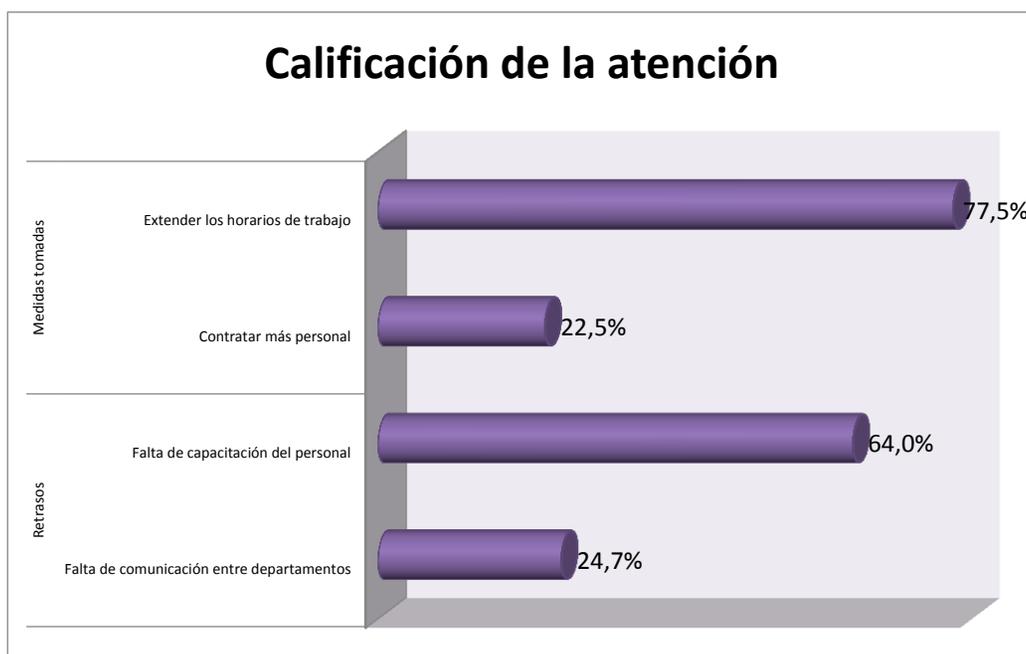


Figura 21. *Calificación de la atención*

El 64% plantea que los retrasos existentes en la atención brindada se subordinan a la falta de capacitación del personal, el cual no ha desarrollado habilidades y destrezas técnicas que le permite realizar sus actividades en menor tiempo y con un aprovechamiento óptimo de recursos materiales y humanos.

Por otra parte el 77,5% evidencia que las medidas tomadas para mejorar la atención brindada están basadas en extender el horario de trabajo; lo cual es contraproducente dado que al tener el personal de salud mayores períodos de tiempo bajo la misma presión, se multiplican las posibilidades de errores, así como de fatiga que podrían afectar significativamente la atención brindada.

Sistemas de calidad

El sistema de calidad puede ser abordado como la herramienta de planificación, ejecución y control de las actividades desarrolladas en los centros de diálisis con la finalidad de garantizar un

uso específico, organizado y coherente de los recursos económicos, materiales y humanos; y al mismo tiempo brindar una atención óptima al paciente.

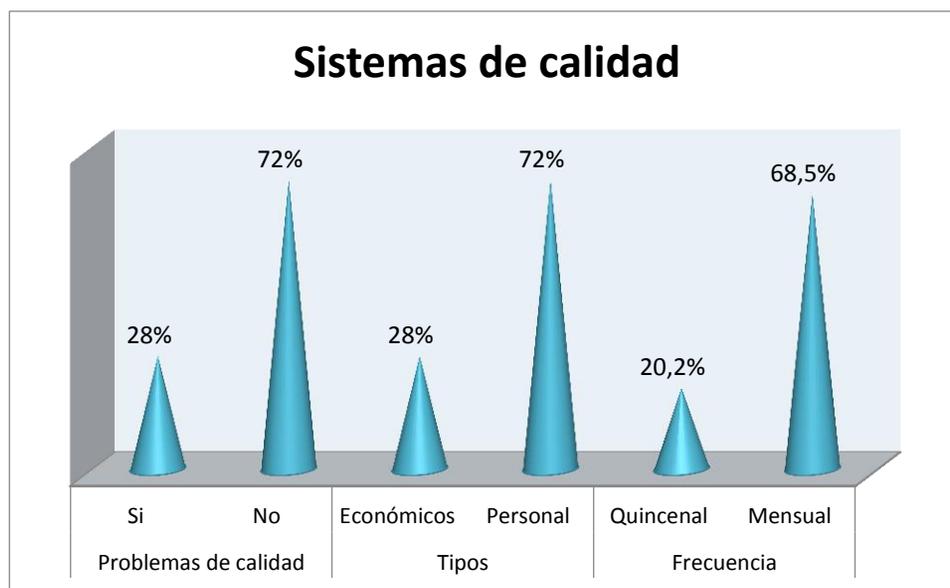


Figura 22. Sistemas de calidad

El 72% considera que tanto las instalaciones como el equipamiento utilizado en los centros de diálisis no poseen problemas de calidad, sin embargo, el 72% afirma que la calidad del servicio disminuye como resultado de las falencias del personal médico en su intercambio y trato con los pacientes. De ahí que el 68,5% afirme que mensualmente se verifican quejas, que afectan significativamente la calidad del servicio prestado a pesar de contar con instalaciones y equipamiento óptimos.

3.3. Análisis multivariado de la gestión administrativa

A continuación, se procederá a realizar el análisis multivariado de los resultados desprendidos del análisis de variables abarcadas por el objetivo de gestión administrativa, señalando la importancia de que exista una coordinación efectiva entre los elementos tangibles,

fiabilidad, la capacitación del personal y manejo de recursos para garantizar un servicio de calidad.

Tabla 11

Resultados Gestión Administrativa

Elementos tangibles	Equipos	No satisface	76,8%
	Instalaciones físicas	De acuerdo	85,3%
	Limpieza	De acuerdo	86,7%
	Materiales	De acuerdo	90,0%
Fiabilidad	Compromiso	En desacuerdo	68,7%
	Tiempo establecido	En desacuerdo	76,8%
	Registro sin errores	En desacuerdo	62,1%
Capacitación del personal	Manual de procesos y sistemas de calidad	Si	66,3%
	Humanización del servicio	Cada 6 meses	66,3%
	Tipo de capacitación	Programas en salud	68,5%
	Frecuencia de capacitación	Ocasional	79,8%
Procesos eficientes	Manual de procesos y sistema de calidad	No	25,8%
Perfil de personal	Resolución de problemas	Rara vez	75,3%
Sobrecarga de trabajo	Horas extra	Si	79,8%
Sistema de comunicación interna	Efectividad del sistema	No	80,9%

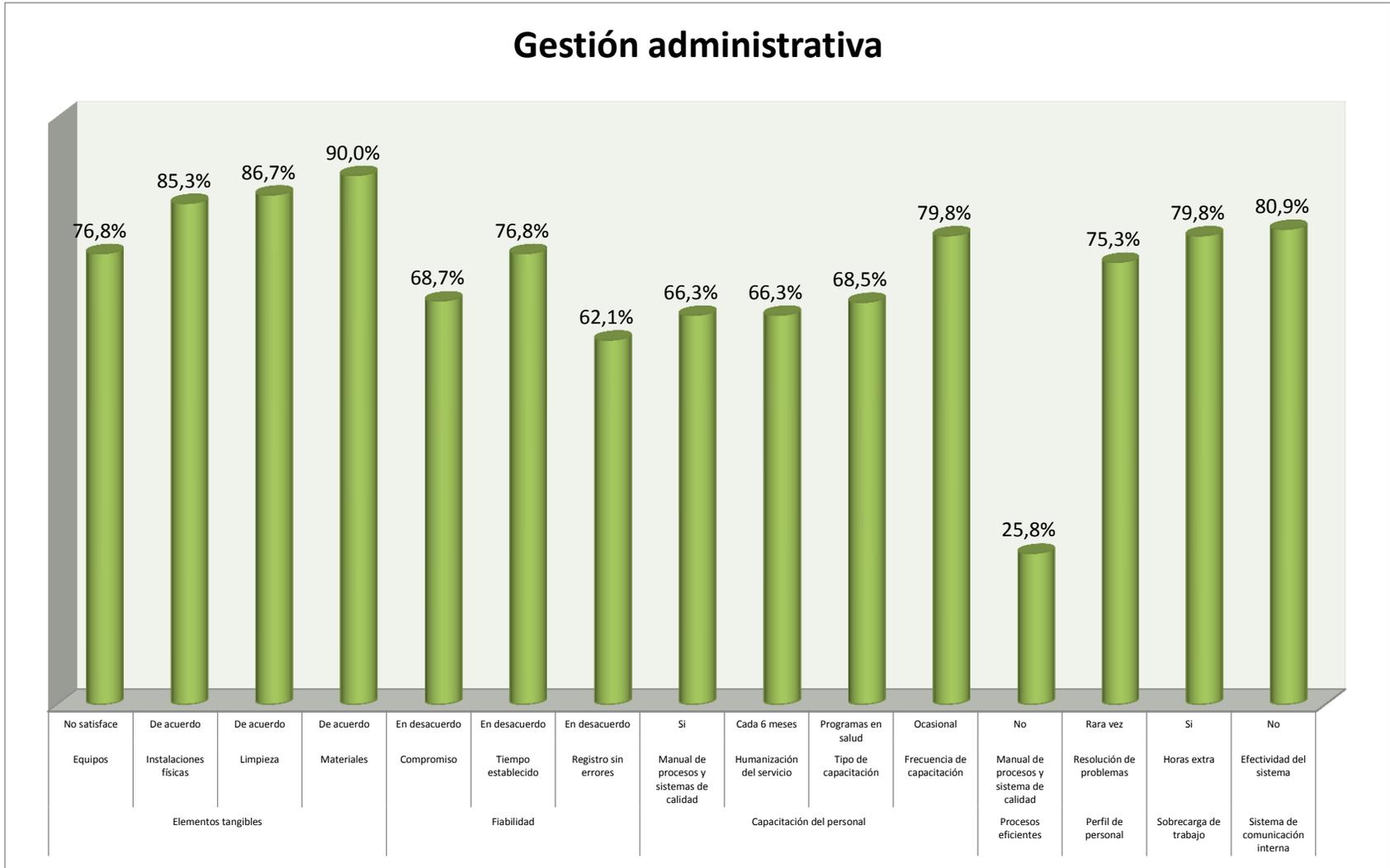


Figura 23. Resultados gestión administrativa

La información arroja que el 90% considera que los materiales utilizados son de óptima calidad, dado por ser novedosos de última generación y cumplir con los requerimientos técnicos demandados y el 86,7% asegura que la limpieza es óptima además que el 85,3% está de acuerdo con la calidad de las instalaciones físicas, tomando en consideración que el personal de limpieza constantemente trabaja en las instalaciones, además que se percibe un mantenimiento sistemático de las instalaciones que brinda seguridad y confort a los pacientes.

Por otra parte cabe destacar que el 79,8% evidencia que los trabajadores realizan horas extras situación que puede afectar su nivel de concentración y por ende la calidad del servicio ofertado; mientras que el 75,3% asegura que no existe una respuesta rápida o efectiva en la resolución de problemas, que puedan presentarse durante la materialización del tratamiento.

Del mismo modo el 79,8% asegura que las capacitaciones se desarrollan de forma ocasional, no garantizan que los trabajadores posean el nivel técnico, práctico y de conocimientos necesarios para una atención óptima, afectando por ende la calidad del servicio.

También el 68,7% plantea que no existe un compromiso entre el personal de salud y la atención al cliente, limitándose al cumplimiento de sus tareas básicas, sin que se establezca una comunicación en la que se pregunte sobre las necesidades, dudas e inquietudes que puedan tener los pacientes.

El 76,8% afirma que en los tratamientos no se cumplen en los tiempos establecidos, siendo generalmente más prolongados, situación dada por la falta de coordinación, organización y

control del personal de salud; lo cual afecta significativamente el nivel de satisfacción de los pacientes y por ende la calidad del servicio prestado.

La efectividad del sistema es valorada por 80,9% como ineficiente al no verificarse un sistema de comunicación interna capaz de coordinar de forma estratégica las diferentes actividades a ser desempeñadas por el personal de salud; situación que impide el desarrollo de nuevas estrategias de perfeccionamiento de la actividad laboral, situación que respalda la actual inconformidad expresada por los pacientes en cuanto al trato y atención recibida en los centros de diálisis.

3.4. Análisis multivariado de la calidad del servicio

A continuación, se procederá a realizar el análisis multivariado de los resultados desprendidos del análisis de variables abarcadas por el objetivo de calidad del servicio; señalando la importancia de que exista una comunicación constante entre el personal de salud y pacientes, creándose bases de empatía, respeto, colaboración que garanticen una respuesta efectiva a las necesidades de los pacientes.

Tabla 12

Análisis multivariado de la calidad del servicio

Seguridad	Comportamiento confiable	En desacuerdo	67,3%
	Seguridad de procedimientos	En desacuerdo	72,0%
	Amabilidad	Totalmente en desacuerdo	78,7%
	Conocimientos suficientes	Totalmente en desacuerdo	81,0%
Empatía	Atención personalizada	De acuerdo	79,6%
	Preocupación intereses del paciente	Totalmente en desacuerdo	72,0%
	Necesidades específicas	Totalmente en desacuerdo	76,8%

CONTINÚA 

Capacidad de respuesta	Información precisa	En desacuerdo	72,5%
	Rapidez	En desacuerdo	78,7%
	Disposición de ayuda	En desacuerdo	60,7%
	Preocupación por el cliente	Totalmente de acuerdo	70,1%
Satisfacción del paciente	Reclamos	Si	74,2%
	Factores de reclamo	Maltrato del personal	68,5%
	Medidas tomadas	Ignorar las quejas	64,0%
Calificación de la atención	Retrasos	Falta de capacitación del personal	64,0%
	Medidas tomadas	Extender los horarios de trabajo	77,5%
Sistema de calidad	Problemas de calidad	No	72,0%
	Tipos	Personal	71,9%
	Frecuencia	Mensual	68,5%

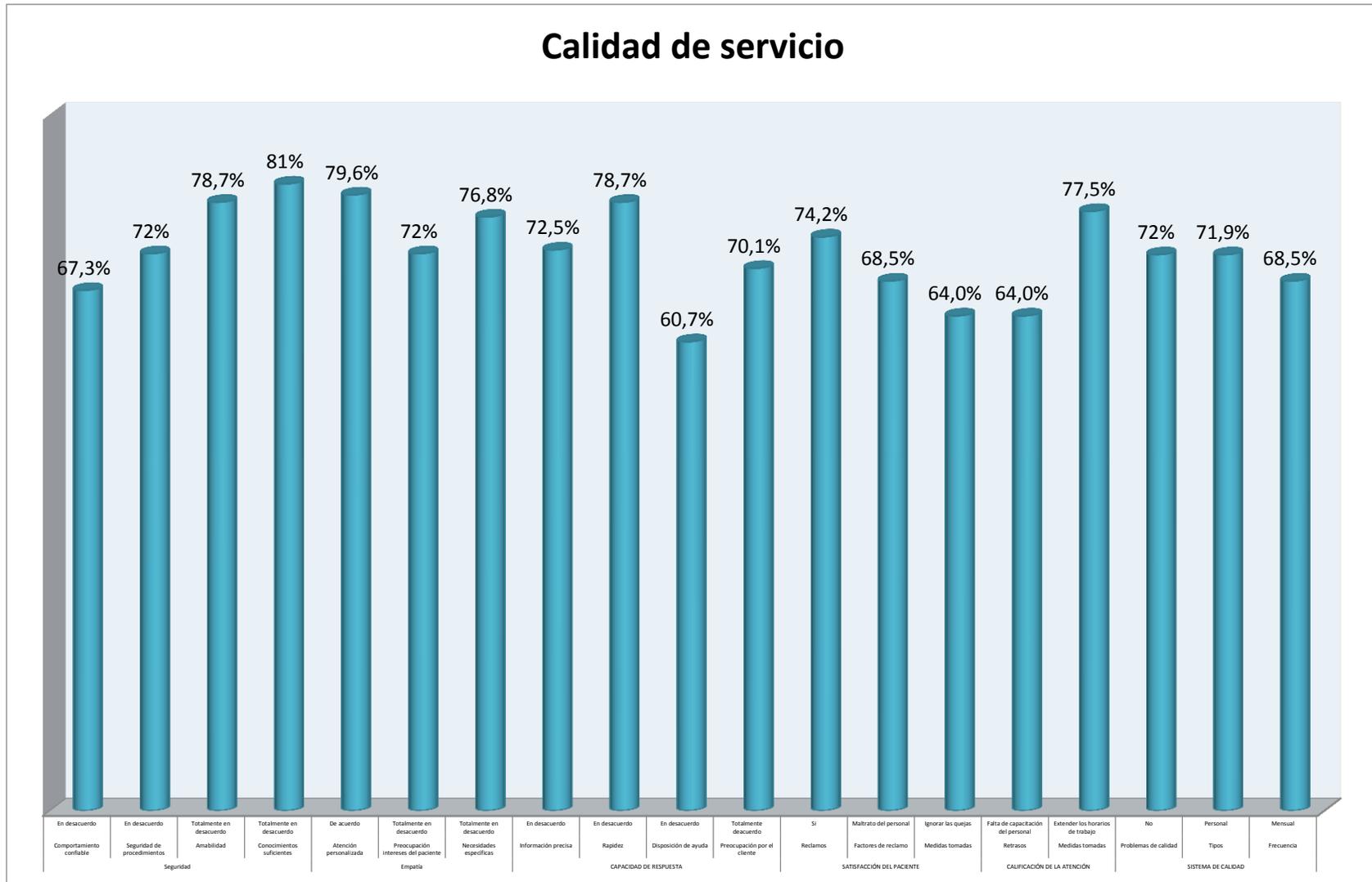


Figura 24. Resultados calidad de servicio

El 81% considera que el personal de salud no posee los conocimientos suficientes como para garantizar un servicio de calidad, unido a esto cabe destacar que el 78,7% plantea que la falta de amabilidad por parte del personal médico es una constante que afecta la calidad del servicio y crea un ambiente de desconfianza, a pesar de percibir que las instalaciones y materiales utilizados poseen óptima calidad.

Del mismo modo el 79,6% afirma que la atención en el tratamiento fue personalizada constituyendo este aspecto un elemento positivo en los centros de diálisis, pero el 72% considera que no existe ningún tipo de manifestación por parte del personal de salud en la que se perciba preocupación o interés por las necesidades del paciente, de forma tal que no se logra desarrollar una relación de empatía.

Por otra parte, el 72,5% califica como imprecisa la información brindada por el personal de salud, el cual no dedica tiempo a intercambiar con los pacientes sobre aquellas cuestiones concernientes al tratamiento recibido, no pudiendo el paciente esclarecer sus dudas, lo cual afecta significativamente su grado de efectividad en el tratamiento recibido.

Cabe destacar que el 60,7% afirma que el personal de salud no posee disposición de ayuda ante dificultades que pueda presentar el paciente durante su tratamiento, limitándose únicamente a seguir un protocolo preestablecido, el cual no permite que se tomen iniciativas personales o acciones que puedan incidir en la mejora de la condición del paciente.

El comportamiento del personal de salud es considerado por el 67,3% como poco confiable al no existir un trato cordial, ameno de intercambio entre el personal y los pacientes, tal situación

afecta significativamente la percepción de la calidad del servicio recibido, que si bien se lleva a cabo con insumos e instalaciones en óptimas condiciones carece del compromiso humano, por lo que la percepción del servicio es negativa.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4.1. Introducción

El cliente bien atendido puede recomendar a clientes potenciales a la empresa, la satisfacción del cliente debe ser alta; por lo que, es necesario establecer un sistema de gestión de calidad que garantice la satisfacción total del cliente mediante la adquisición de productos o servicios que cumplan con los requisitos y promover fidelidad.

Debido a los cambios y las transformaciones del desarrollo económico moderno, la implementación del sistema integrado de gestión de la calidad ha sido identificado como un elemento clave de la actividad empresarial; ésta es una herramienta que proporciona las pautas necesarias para la innovación y desarrollo comercial.

Cabe señalar que Latinoamérica se caracteriza por poseer un elevado nivel de desinformación y falencias en esferas como la atención al cliente; mientras que en estos factores son abanderados países como Japón, China y Alemania, existiendo una verdadera cultura en la atención al cliente. Esta competencia se revela inexplorada y desconocida para la mayoría de centros de diálisis que han sido investigados.

La capacitación en la atención al cliente puede fortalecer el desarrollo de toda compañía y más aún en aquellas en las cuales existe una interacción con el cliente externo constantemente. Este es el caso de los centros especializados de diálisis, en los cuales la calidad de los procesos es

observada como un complemento indispensable en la atención personalizada, que brinda el personal de salud.

Los centros especializados en diálisis, que se encuentran en una gran ciudad como lo es Quito, poseen una actividad económica subordinada a los continuos cambios de los mercados nacionales e internacionales, especialmente en cuanto a la provisión de equipos e insumos; también dependen del entorno externo, en cuanto al capital humano que labora en dichos centros.

De acuerdo al estudio se han obtenido los siguientes indicadores:

Tabla 13
Matriz de priorización

Elementos tangibles	Equipos	No satisface	76,8%	No cumple
Fiabilidad	Compromiso	En desacuerdo	68,7%	
	Tiempo establecido	En desacuerdo	76,8%	No cumple
	Registro sin errores	En desacuerdo	62,1%	No cumple
Capacitación del personal	Manual de procesos y sistemas de calidad	Si	66,3%	Si cumple
	Humanización del servicio	Cada 6 meses	66,3%	Si cumple
	Tipo de capacitación	Programas en salud	68,5%	Si cumple
	Frecuencia de capacitación	Ocasional	79,8%	No cumple
Procesos eficientes	Manual de procesos y sistema de calidad	No	25,8%	No cumple
Perfil de personal	Resolución de problemas	Rara vez	75,3%	No cumple
Sobrecarga de trabajo	Horas extra	Si	79,8%	No cumple
Sistema de comunicación interna	Efectividad del sistema	No	80,9%	No cumple
Seguridad	Comportamiento confiable	En desacuerdo	67,3%	No cumple
	Seguridad de procedimientos	En desacuerdo	72,0%	No cumple
	Amabilidad	Totalmente en desacuerdo	78,7%	No cumple
	Conocimientos suficientes	Totalmente en desacuerdo	81,0%	No cumple
	Preocupación intereses del paciente	Totalmente en desacuerdo	72,0%	No cumple
	Necesidades específicas	Totalmente en desacuerdo	76,8%	No cumple
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Información precisa	En desacuerdo	72,5%	No cumple
	Rapidez	En desacuerdo	78,7%	No cumple
	Disposición de ayuda	En desacuerdo	60,7%	
	Preocupación por el cliente	Totalmente de acuerdo	70,1%	No cumple

CONTINÚA 

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Reclamos	Si existen reclamos	74,2%	No cumple
	Factores de reclamo	Maltrato del personal	68,5%	No cumple
	Medidas tomadas	Ignorar las quejas	64,0%	No cumple
CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN	Retrasos	Falta de capacitación del personal	64,0%	No cumple
	Medidas tomadas	Extender los horarios de trabajo	77,5%	No cumple
SISTEMA DE CALIDAD	Problemas de calidad	No	71,9%	No cumple
	Tipos	Personal	71,9%	No cumple
	Frecuencia de presentación	Mensual	68,5%	No cumple

4.2. Diseño del plan de capacitación del desarrollo de competencias de atención al paciente

Los desafíos de salud ahora requieren un nuevo enfoque para la capacitación y las calificaciones de los profesionales que trabajan en este campo, utilizando estrategias innovadoras y modelos conceptuales integrados que aseguren el desarrollo del liderazgo, particularmente médico y de enfermería.

La capacitación es una forma innovadora de trabajar para las instituciones que la implementan, obteniendo ventajas competitivas en su adopción. La capacitación proporciona al personal institucional las habilidades que necesita para realizar sus labores, garantiza un servicio adecuado, calidad, proclama el desarrollo integral de la institución y de las personas que trabajan allí, y se alinea a los cambios repentinos que se están produciendo en el mercado (Globalizada).

Las causas y consecuencias de los problemas del personal médico y de enfermería de los centros de diálisis especializados se remontan a la formación humanista. El principal objetivo es la seguridad de los pacientes y la protección de su dignidad humana, es por eso que se diseña un plan de capacitación para el personal de salud, lo que mejorará la atención que se brinda a los

mismos en su tratamiento y, por lo tanto, contribuye al fortalecimiento y la competitividad de la institución.

4.2.1. Propuesta

El plan de capacitación es una herramienta de gestión que facilitará el desarrollo de estrategias de optimización de los centros de diálisis. La capacitación es un proceso de mejora continua, que utiliza la evaluación como el elemento principal para recibir comentarios y se adapta a las necesidades de cada proceso.

Desde el nuevo enfoque de capacitación institucional, basado en la identificación y el análisis de problemas institucionales; el plan de capacitación es formulado para desarrollar las habilidades profesionales del personal de salud de los centros de diálisis especializados.

El plan contiene criterios, directrices y disposiciones para el desarrollo de estrategias, objetivos y metodologías necesarias para disminuir la brecha entre las habilidades, disposiciones específicas y necesidades de los pacientes con un enfoque en el desarrollo integrado de los recursos humanos en los centros de diálisis. Además, se desarrollarán actividades de capacitación que conduzcan al fortalecimiento de habilidades y a la renovación del conocimiento del personal de salud; pero, sobre todo, les permitirá monitorear su progreso personal y evaluar los rápidos cambios tecnológicos y científicos, particularmente en el campo de la salud en las diversas disciplinas de las que está compuesta esta área de la medicina.

Entorno a la capacitación del personal de salud, es importante enfocarse en una capacitación integral acorde con las dimensiones de ser, saber y hacer; para mejorar las habilidades, y actitudes para aumentar su potencial y productividad en los centros de diálisis. La formación profesional se refiere a la necesidad de evaluar no solo la recopilación de conocimiento; sino evalúa la capacidad de usarlos para responder a situaciones, resolver problemas y desarrollarse en el campo donde interactúan.

Las personas son clave para el éxito porque tienen la capacidad de convertir la información en conocimiento, aprender y mejorar, de modo que el plan de capacitación se deriva de la necesidad de adquirir y fortalecer competencias humanísticas como compromiso, confianza, amabilidad, etc.

OBJETIVOS

General

- Aplicar procesos de educación participativa con el personal de salud de los centros de diálisis, que integren los ejes: humano - axiológicos, administrativo y técnico-científico basados en el accionar, fortaleciendo, habilidades y destrezas adquiridas en la práctica cotidiana.

Específicos

- Concientizar al personal de salud de los centros de diálisis perfeccionando el eje de humanización con calidad de atención en el proceso salud-enfermedad.

- Desarrollar procesos de motivación y educación continua orientados a generar nuevos conocimientos, actitudes y prácticas utilizando diversas herramientas para el desarrollo personal: emocional e intelectual.
- Fortalecer experiencias de trabajo en equipo que apoyen al mejoramiento de la calidad de atención tanto al cliente interno como externo.
- Compartir mejores prácticas tanto en el ámbito de atención al paciente como en el quehacer técnico.

Tabla 14
Capacitación técnica

Competencia técnica	Tipo de capacitación	Contenido
Conocimientos suficientes	Talleres de actualización en técnicas y equipos de diálisis	Capacitar al personal de aseguramiento que interviene directamente con el mantenimiento preventivo en temas netamente técnicos.
Información precisa	Inducción al nuevo personal	Definir y difundir las responsabilidades del personal técnico que labora en los centros especializados de diálisis.
Registro sin errores	Buenas prácticas médicas	Conocer los principios de la calidad en la salud y compartiendo experiencias.
	Auditoría médica interna (supervisar)	Procurar un registro sin errores Evitar el doble registro Llevar un control de los pacientes Intercambio continuo de la información
Equipos	Mantenimiento y diagnóstico preventivo de fallas	Mantener estadísticas de los mantenimientos realizados a los equipos médicos. Actualizar estadísticas del gasto de los centros especializados de diálisis en mantenimiento.
	Manejo de inventarios	Determinar los datos que debe contemplar en el inventario del equipamiento médico y sus insumos.

Tabla 15
Capacitación en competencias humanísticas

Competencia	Tipo de capacitación	Contenido	Método
Atención al cliente	Manejo del paciente	El paciente es el eje central del tratamiento. Atención centrada en satisfacer las necesidades del paciente con amabilidad y profesionalismo.	Conferencia y práctica en taller
	Atención al usuario	Desarrollo de la orientación al paciente. Solucionar problemas del paciente.	Conferencia y taller

CONTINÚA 

		Atender necesidades / escuchar.	
	Normas de calidad	Conociendo el sistema de calidad en los procesos de diálisis.	Taller
Seguridad	Seguridad del paciente	Desarrollo de valores profesionales específicos.	Taller
Capacidad de respuesta	Trabajo en equipo	Características del trabajo en equipo Características del líder (supervisor). Forma adecuada de coordinar las actividades y cubrir necesidades.	Taller
	Planificación de actividades	La calidad en la atención. Un trato de calidad. Cumplimiento de cronogramas. Trato con respeto, amabilidad y cordialidad.	Conferencia
Procesos eficientes	Cultura organizacional	Fomentando el sentido de pertenencia Conocimiento de la misión, visión y objetivos institucionales	Taller
	Administración del talento humano (selección)	Proceso de selección del personal de acuerdo al perfil y competencias. Respeto a los parámetros de selección de personal.	Conferencia
	Comunicación interna	Importancia de la comunicación. Tipos de comunicación. Formas adecuadas de comunicación. Compromiso de los líderes para socializar los objetivos.	Conferencia

Implementación del plan: Se dictarán los talleres y conferencias al personal de salud.

Evaluación del plan de capacitación: Definir los resultados del plan, las ventajas y desventajas del plan.

Seguimiento: Para monitorear la implementación de este plan de capacitación se supervisará el registro de personas que participarán en la capacitación.

Responsables: Los responsables de la ejecución del plan de capacitación está dado por el Jefe de Recursos Humanos y el Gerente General.

Presupuesto:

El presupuesto establecido para la capacitación para cada centro es:

Tabla 16

Presupuesto Anual por Centro

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Capacitadores	1 por 120 horas	30.00 cada hora	3600
Kit (esferos, hojas, etc)	1 para 10 participantes	100	100
Refrigerio	25	5.00	125
Subtotal			3825
	Imprevistos 10%		380
TOTAL			4205

Cronograma: El cronograma establecido para la capacitación está dada por:

Tabla 17
Cronograma

N°	Actividades	Duración	Fechas Tentativas	Horario Tentativo
1	Charla 1	8 horas	Junio 1era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
2	Charla 2	8 horas	Junio 3era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
3	Charla 3	8 horas	Julio 1era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
4	Charla 4	8 horas	Julio 3era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
5	Charla 5	8 horas	Agosto 1era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
6	Charla 6	8 horas	Agosto 3era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
7	Charla 7	8 horas	Septiembre 1era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
8	Charla 8	8 horas	Septiembre 3era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
9	Charla 9	8 horas	Octubre 1era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
10	Charla 10	8 horas	Octubre 3era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
11	Charla 11	8 horas	Noviembre 1era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
12	Charla 12	8 horas	Noviembre 3era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
13	Charla 13	8 horas	Diciembre 1era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
14	Charla 14	8 horas	Diciembre 3era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.
15	Charla 15	8 horas	Diciembre 4era semana	De 8 a.m. a 5 p.m.

4.3. Implementación de los sistemas de calidad de los procesos

Por otra parte, cabe señalar que, dada la competencia y la demanda del mercado cada vez más exigente; la gestión de la calidad debe ser considerada como una herramienta estratégica clave y eficaz para cumplir con los estándares más exigentes de manera sostenible en un ambiente y que fortalezca la productividad.

Es interesante observar que uno de los aspectos más importantes que caracterizan la calidad de la gestión tiene vínculo con la gestión informativa, a través de la cual el cliente puede evaluar el servicio; el cual será retroalimentado en su totalidad, para mejorar continuamente.

El sistema de gestión de calidad ayuda a alcanzar los objetivos de las organizaciones a través de una serie de estrategias, condiciones y requisitos que incluyen la optimización del proceso, la dirección de la gestión y el pensamiento disciplinado.

Los centros especializados de diálisis enfrentan muchos desafíos importantes, entre los que se incluyen rentabilidad, competitividad, globalización, velocidad de cambio, adaptabilidad, crecimiento, tecnología, recursos y limitaciones de recursos. Los requisitos organizativos pueden ser procesos complejos y desalentadores. Aquí es donde entran los sistemas de administración que le permiten usar y desarrollar el potencial que existe en su organización.

Una vez que se complete la actividad de aprendizaje, se realizarán las siguientes actividades de evaluación:

Al implementar la prueba de conocimiento, el personal de salud podrá demostrar si ha logrado abarcar los objetivos de aprendizaje (conocimiento), se aplicará un cuestionario de satisfacción en esta prueba. El estudiante debe evaluar las actividades de aprendizaje en aspectos relacionados con los objetivos y el contenido, la metodología, las condiciones y el entorno, la utilidad, del mismo modo; los profesores de la actividad son evaluados también.

Además, a través de preguntas abiertas, se invitará a los estudiantes a hacer una evaluación general de las actividades de capacitación propuestas que consideren relevantes, la evaluación final de la satisfacción del alumno es obligatoria para todas las actividades de capacitación, incluidas las que componen los programas.

Evaluación de la transferencia de la formación al puesto de trabajo

- **Nombre acción formativa:**
- **Fecha de realización:**

Pasado 120 días desde la fecha de finalización de una acción formativa la Unidad Integrada de Formación envía por correo interno a los alumnos que han realizado dicha acción formativa, la siguiente nota informativa:

Estimado/a compañero/a:

Con la idea de acercar más la formación a las necesidades de tu puesto de trabajo, necesitamos contar con tu ayuda. Para ello, hemos elaborado un cuestionario de transferencia de la formación al puesto de trabajo.

Son cuatro preguntas breves en relación a la acción formativa realizada. Te damos las gracias anticipadas por tu colaboración.

Te agradecería que una vez cumplimentado nos lo hicieras llegar a la Unidad por correo interno.

Cuestionario de transferencia de la formación al puesto de trabajo

El objetivo de este cuestionario es conocer si has podido aplicar en tu trabajo lo aprendido en el curso. Estos datos servirán para intentar mejorar las acciones formativas que se programan y para detectar otras posibles necesidades formativas existentes.

Valore de 1 a 5 (1: nada de acuerdo, 5: totalmente de acuerdo)

	1	2	3	4	5
1. ¿Aplica en su puesto de trabajo lo que aprendió en el curso?					
2. ¿Cree que los resultados de su trabajo han mejorado por haber participado en el curso?					
3. ¿Dispone en su entorno de trabajo de los recursos y condiciones necesarios para poder aplicar la formación?					
4. Añada cualquier comentario que estime de interés					

Figura 26. Evaluación de la transferencia de la formación al puesto de trabajo

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE ACCION FORMATIVA (*Profesorado*)

Cuestionario opinión docente en jornadas, congresos, encuentros, etc.

Nombre acción formativa:

Fecha de realización:

El siguiente cuestionario pretende conocer su opinión acerca del desarrollo de este Encuentro y, especialmente, en relación a los elementos que han intervenido directamente en su participación en el mismo.

No le robaremos mucho tiempo, por favor, marque con una cruz la casilla que más se adapte a su opinión, teniendo en cuenta que el valor 1 expresa su total desacuerdo y el valor 5 su total acuerdo con el enunciado.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

<i>El programa del Encuentro se ha adaptado a los objetivos del mismo</i>					
---	--	--	--	--	--

<i>La intervención que me propusieron se adaptaba a los objetivos del programa</i>					
--	--	--	--	--	--

<i>El tiempo asignado a mi intervención ha sido adecuado</i>					
--	--	--	--	--	--

<i>La selección de los ponentes se ha ajustado a los objetivos del Encuentro</i>					
--	--	--	--	--	--

<i>La información previa a mi intervención fue adecuada y suficiente</i>					
--	--	--	--	--	--

<i>Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate</i>					
---	--	--	--	--	--

<i>He podido disponer de los recursos necesarios para planificar y desarrollar mi participación</i>					
---	--	--	--	--	--

<i>Los/as asistentes al Encuentro se han ajustado al perfil esperado</i>					
--	--	--	--	--	--

<i>En general, la organización del Encuentro ha contribuido a facilitar mi participación en el mismo</i>					
--	--	--	--	--	--

Si lo desea, puede comentarnos sus observaciones y sugerencias. Nos serán de gran utilidad para mejorar

Gracias por su colaboración.

Figura 27. Encuesta de satisfacción de acción formativa

EVALUACIÓN DOCENTE DE LA ACTIVIDAD

Nombre y Apellidos	Fecha inicio:	Fecha fin:	Total horas impartidas:
Nombre del curso			
Modulo/s que imparte			
Correo electrónico			

- El objetivo de este cuestionario es poder evaluar el desarrollo del presente curso y el grado de satisfacción del profesorado
- Conocer nuevas propuesta de actividades y propuesta de cambio de las actuales
- Los DOCENTES **deberán contestar a TODAS** las cuestiones presentadas.
- Si en algún punto se detecta que el nivel de satisfacción es Normal o Bajo, por favor, indicar en el apartado de "Sugerencias" qué es lo que se observa incorrecto y como se podría mejorar. Esta acción es imprescindible para la **mejora continua**, *sabiendo que* el 1 siempre significa el "**grado más bajo**", el 10 siempre significa el "**grado más alto**"

Agradecemos sinceramente su colaboración.

Expectativas	El curso ha respondido a las expectativas que tenía de él	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	He conseguido los objetivos que pretendía con el curso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Duración	La duración del curso resulta suficiente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	La distribución del tiempo en las sesiones fue adecuada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	El horario del curso le parece correcto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	El número de horas ha sido adecuado al temario	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Contenido	El contenido de las materias impartidas ha sido satisfactorio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Los temas desarrollados le han parecido interesantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	El nivel del alumno se adecúa al contenido	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

CONTINÚA 

Alumnos	El grado de interacción formador/ alumnos ha sido adecuado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	El ambiente, entre los participantes del curso, ha sido bueno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Puntualidad del alumnado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Trabajo en grupo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Instalaciones	Las instalaciones han sido correctas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Los medios audiovisuales han sido correctos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Las aulas estaban en condiciones adecuadas: limpieza, orden, etc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Coordinación	La coordinación con la Unidad de Formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	La coordinación entre formadores (si hubiese más de un formador)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Valoración global del Curso

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS QUE DESEE AÑADIR:

PROPUESTAS DE CAMBIO EN LA ACTIVIDAD (contenido, horario, duración, etc):

PROPUESTAS DE NUEVAS ACTIVIDADES RELACIONADAS:

Figura 28 Evaluación docente de la actividad

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE ACCION FORMATIVA (Alumnos)

Nombre acción formativa:

Fecha de realización:

Questionario de satisfacción de alumnos para Jornadas, Congresos, Encuentros

El siguiente cuestionario pretende conocer si este Encuentro ha dado respuesta a sus intereses y expectativas, así como recoger su opinión acerca del desarrollo del mismo.

No le robaremos mucho tiempo, por favor, marque con una cruz la casilla que más se adapte a su opinión, teniendo en cuenta que el valor 1 expresa su total desacuerdo y el valor 5 su total acuerdo con el enunciado.

	1	2	3	4	5
<i>Se han cubierto mis expectativas en relación a este Encuentro</i>					
<i>Se han conseguido los objetivos formulados en el programa</i>					
<i>Los contenidos han contribuido a la consecución de esos objetivos</i>					
<i>Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores.</i>					
<i>Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo</i>					
<i>La selección de los ponentes se ha ajustado a los objetivos del Encuentro</i>					
<i>Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate</i>					
<i>La duración de las diferentes mesas ha resultado adecuada</i>					
<i>En general, la organización del Encuentro ha sido apropiada</i>					

Si lo desea, puede comentarnos sus observaciones y sugerencias. Nos serán de gran utilidad para mejorar

Gracias por su colaboración.

Figura 29. Evaluación de satisfacción sobre la acción formativa

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN FORMATIVA (Alumnos)

ACTIVIDAD	FECHA
CENTRO	LUGAR CELEBRACIÓN

Este cuestionario es anónimo; por tanto, rogamos responda con sinceridad y objetividad. Su opinión será de gran utilidad para mejorar la calidad de la formación impartida en el futuro.

SEXO

Hombre.....
Mujer.....

EDAD

18 a 25
26 a 40
41 a 55
> 55

Valore de 1 a 5 su aceptación de los diversos aspectos del curso (1 valor más negativo y 5 el más positivo)

OBJETIVOS Y CONTENIDOS

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Los objetivos del curso se han conseguido. | <input type="checkbox"/> |
| 2 El contenido del curso ha satisfecho mis necesidades de formación. | <input type="checkbox"/> |
| 3 El nivel de profundidad de los temas ha sido adecuado. | <input type="checkbox"/> |
| 4 La actividad del coordinador del curso ha sido positiva. | <input type="checkbox"/> |
| 5 La duración del curso ha sido adecuada a los objetivos y contenidos. | <input type="checkbox"/> |

METODOLOGÍA

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6 La metodología usada ha sido la más adecuada a los objetivos y contenidos del curso. | <input type="checkbox"/> |
| 7 La metodología ha permitido una participación activa. | <input type="checkbox"/> |
| 8 Las prácticas, ejercicios prácticos, supuestos, etc., han sido útiles y suficientes. | <input type="checkbox"/> |
| 9 La calidad y cantidad de la documentación han sido idóneas. | <input type="checkbox"/> |

PROFESORADO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10 D./D ^a | <input type="checkbox"/> |
| 11 D./D ^a | <input type="checkbox"/> |
| 12 D./D ^a | <input type="checkbox"/> |
| 13 D./D ^a | <input type="checkbox"/> |

CONDICIONES Y AMBIENTE

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14 El aula y el mobiliario han sido adecuados. | <input type="checkbox"/> |
| 15 El ambiente de aprendizaje ha sido bueno. | <input type="checkbox"/> |
| 16 El horario y su distribución han sido adecuados. | <input type="checkbox"/> |

UTILIDAD

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17 Las enseñanzas recibidas son útiles en mi puesto de trabajo. | <input type="checkbox"/> |
| 18 Las enseñanzas recibidas son útiles para mi formación profesional. | <input type="checkbox"/> |
| 19 Las enseñanzas recibidas son útiles para mi formación personal. | <input type="checkbox"/> |

RESUMEN

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 20 El curso merece una valoración global de | <input type="checkbox"/> |

COMENTARIOS SOBRE EL CURSO

.....

.....

.....

RELACIÓN DE CURSOS O ACTIVIDADES QUE CONSIDERO DE INTERÉS

En función de mi puesto de trabajo

.....

En función de mi formación personal

.....

Figura 30. Cuestionario de evaluación formativa

CUESTIONARIO DE INTERESES Y EXPECTATIVAS

El siguiente cuestionario pretende conocer cuáles son sus intereses y expectativas en relación al taller en el que va a participar, para establecer metas comunes y alcanzables con el desarrollo del mismo.

INSTRUCCIONES

- Por favor, LEA CON ATENCIÓN CADA UNA DE LAS CUESTIONES PLANTEADAS.
- No existen respuestas correctas o incorrectas: estamos interesados en conocer sus expectativas y necesidades.
- Las preguntas formuladas se contestan de manera rápida y sencilla. Por favor, conteste marcando con una cruz la casilla que más se acerque a su opinión.
- Si lo desea, rellene sus datos personales y profesionales, que en ningún caso son obligatorios.

DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES	
Categoría profesional:	Grupo o nivel:
Puesto que ocupa:	
Centro de trabajo:	Correo electrónico:
Situación laboral:	

DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA		
Título de la acción formativa:		
Lugar de celebración:		
Edición:	Fecha de inicio:	Fecha de finalización:

- ¿Cuáles son sus expectativas en relación al (objetivo general de la actividad) ?

- ¿Cuáles son sus expectativas en relación al (objetivo específico 1) ?

- ¿Cuáles son sus expectativas en relación al (objetivo específico 2) ?

- ¿Cuáles son sus expectativas en relación al (objetivo específico 3) ?

MOTIVACIÓN		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	La actividad en la que participo aumente mi motivación hacia mi desempeño profesional.					
2	La actividad formativa haga más satisfactoria mi participación en el equipo de trabajo.					
3	La actividad formativa en la que participo aumente mi sentimiento de pertenencia a la organización.					

LABOR TUTORIAL		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
4	Las técnicas empleadas por el equipo docente sean variadas y cercanas a mi realidad profesional.					
5	La metodología favorezca el desarrollo de competencias profesionales para desempeño profesional.					
6	El equipo de docentes propicie entre los y las asistentes una actitud de participación y mejora.					
7	Contar con un sistema de consulta para la solución de dudas tras la finalización de la actividad formativa.					
8	Los docentes estén actualizados técnica y pedagógicamente.					

COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
9	La coordinación entre el equipo docente favorezca el proceso de aprendizaje.					
10	La coordinación de la acción formativa sea eficaz y dé respuesta a los imprevistos.					
11	Se realicen evaluaciones en distintos momentos del desarrollo de la acción formativa y con instrumentos variados.					

Gracias por su colaboración.

Figura 31. Cuestionario de interés y expectativas

Impacto: Cuestionario sobre la aplicabilidad de la formación.

1.- En general, ¿la formación que ha recibido este año ha sido **aplicable** a su puesto de trabajo? Sí No

2.- Más concretamente, sobre cada uno de los cursos que ha recibido, **indique qué conocimientos y/o habilidades ha podido aplicar y cuáles no.**

Nombre del curso	He podido aplicar	No he podido aplicar
------------------	-------------------	----------------------

.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------------------------

.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------------------------

.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------------------------

..

3.- ¿Ha habido elementos de su entorno de trabajo que hayan facilitado la aplicación de lo que ha aprendido en los cursos?: No Sí, ¿cuáles?:

- Mi propio interés por querer introducir procedimientos nuevos.
- Mi motivación por hacer mejor mi trabajo.
- El apoyo de mi superior inmediato.
- El apoyo de mis compañeros de trabajo.
- El apoyo de la dirección de la empresa.
- El interés por la innovación y la mejora que existe en la empresa
- Otros (especificar).....

4.- ¿Ha habido elementos de su entorno de trabajo que hayan obstaculizado la aplicación de lo que ha aprendido en los cursos?: No Sí, ¿cuáles?:

- Mi propio desinterés.
- La falta de apoyo de mi superior inmediato.
- La falta de apoyo de mis compañeros de trabajo
- La falta de apoyo de la dirección d la empresa.
- El ritmo acelerado de trabajo de la empresa.
- La falta de medios
- La falta de relación entre la formación recibida y las necesidades
- Otros (especificar).....

5.- ¿Qué efectos cree que ha tenido en su puesto de trabajo el haber participado en los cursos de formación?:

- Ninguno.
- Agilizar mi trabajo.
- Reducir errores
- Aumentar mi satisfacción
- Mejorar la realización d mi trabajo.
- Mejorar la realización de mi trabajo.
- Mejorar la relación con mis compañeros/jefes.
- Realizar más trabajo en menos tiempo.
- Estar en mejores condiciones para atender a los clientes.
- Actualizar mis conocimientos.
- Otros (especificar).....

6.- En general, ¿la formación realizada ha solucionado problemas en su puesto de trabajo?

Si, ¿Cuáles?

No, ¿Cuáles?

7.- Considera, en general, la formación recibida este año es útil para su empresa?

Si, ¿Por qué?

No, ¿Por qué?

Figura 32. Cuestionario sobre la aplicabilidad de la formación

CONCLUSIONES

La información muestra que el 90% de los pacientes investigados piensa que los materiales utilizados son de la mejor calidad, ya que son los más modernos y cumplen los requisitos específicos, y el 86,7% aseguran que hay una limpieza óptima. Además, el 85,3% cree que, en la calidad del equipamiento físico, teniendo en cuenta que el limpiador trabaja constantemente en las instalaciones, además de un mantenimiento sistemático de las instalaciones que ofrecen seguridad y comodidad para los pacientes.

Del mismo modo, el 79,8% del personal asegura que la capacitación se realiza de forma ocasional, lo que no garantiza a los trabajadores, la técnica, la práctica y el nivel de conocimiento necesarios para una atención óptima. Esto que afecta la calidad del servicio, además, el 68.7% del personal dijo que no hay obligaciones entre el personal médico y el servicio al cliente. Existe una ejecución limitada de las tareas básicas, que se agravan sin comunicación, pues no se pregunta sobre necesidades, dudas y los problemas que pueden tener los pacientes. No se retroalimenta para cerrar brechas.

El 76.8% de los pacientes confirmó que el tratamiento no cumple con los plazos establecidos, estos son por lo general más largos debido a la falta de coordinación, organización y control del personal médico. Esto afecta significativamente el nivel de satisfacción del paciente y, por lo tanto, la calidad de los servicios prestados.

La eficacia del sistema es calificada con 80,9% ineficaz debido a la incapacidad para utilizar eficientemente el sistema de comunicación interna, que debería ser capaz de coordinar

estratégicamente las diversas actividades que deben ser realizadas por personal médico. Este problema dificulta el desarrollo de nuevas oportunidades de mejora para la actividad profesional; situación que respalda el desacuerdo actual expresado por los pacientes sobre el tratamiento y la asistencia recibida en los centros de diálisis.

El 81% de pacientes considera que el personal médico no tiene los conocimientos suficientes para garantizar un servicio de calidad y, con esto, el 78,7% se queja de la falta de amabilidad del personal médico, lo que es una constante que afecta la calidad del servicio y crea un clima de desconfianza, a pesar de que los medios y materiales utilizados son de excelente calidad.

De manera similar, el 79.6% del personal confirmó que el objetivo del tratamiento fue personalizado, lo cual es un aspecto positivo en los centros de diálisis; pero el 72% de los pacientes cree que el personal médico no tiene empatía, que no están preocupados o interesados en las necesidades del paciente.

Por otro lado, el 72.5% de los pacientes reclama que no posee información precisa proporcionada por el personal médico, que no toman el tiempo para comunicarse con los pacientes sobre temas relacionados con la recepción, tratamiento, y el paciente no puede aclarar sus dudas. Esto afecta significativamente el grado de efectividad del tratamiento resultante. Cabe señalar que el 60,7% de pacientes afirma que el personal médico no puede hacer frente a las dificultades que pueden surgir en un paciente durante el tratamiento, ya que están limitados a un protocolo preestablecido, que no permite iniciativas o acciones individuales para solución de inconvenientes.

Al evaluar el comportamiento del personal médico el 67,3% de los pacientes no los consideró confiables, pues no hay un intercambio agradable entre el personal y los pacientes. Esta situación influye significativamente en la percepción de la calidad de los servicios recibidos.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas de capacitación sistemáticos sobre estrategias y normas de atención y comunicación dirigidas al personal de salud de los centros de diálisis de la ciudad de Quito; con el objetivo de mejorar calidad del servicio brindado a los usuarios, así como crear mejores condiciones laborales para evitar la rotación del personal de salud.
- Implementar un sistema de comunicación entre personal de salud centros de diálisis de la ciudad de Quito y los usuarios, que garantice la atención personalizada, así como, la búsqueda de alternativas y respuestas a los diferentes cuestionamientos de los usuarios. De forma tal, que se incremente de forma sistemática el nivel de satisfacción de los usuarios y así tener una cultura fuerte organizacional.
- Crear estrategias que incentiven el desarrollo de valores de respeto, responsabilidad y compromiso entre directivos y personal de salud de los centros de diálisis de la ciudad de Quito, para brindar un servicio de excelencia al usuario basado en una atención personalizada.
- Utilizar el modelo de gestión para los centros de diálisis de la ciudad de Quito propuesto en la presente investigación.

Bibliografía

- Malagón, G., & Londoño, R. (2011). *Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente*. Bogotá: Panamericana
- Acevedo, M. E. (2010). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios*. Cali: Evaristo García ESE.
- Fuster, V. (2011). *La pequeña historia de la ciencia de la salud*. Barcelona: Planeta.
- Gonzalez, N. (2011). *Satisfacción de los Usuarios de 4 Hospitales de servicio Vasco de salud*. España: Gran Angular.
- Heredero, P. (2012). *Calidad total en atención primaria de salud*. Madrid: Diaz de Santos.
- Hernández, P. (2011). *La importancia de la satisfacción del usuario*. México D.F. : Centro Universitario de Investigaciones UNAM.
- Hernández, R. (2011). *Satisfacción de los pacientes atendidos en una consulta externa de medicina preventiva*. Alicante: ELSEVIER.
- https://www.academia.edu/6609429/unidad_i_tipos_de_investigacion. (s.f.). Obtenido de https://www.academia.edu/6609429/unidad_i_tipos_de_investigacion
- INEC. (2012). *Tecnologías de la Información y Comunicaciones*. Recuperado el 05 de Julio de 2017, de <http://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/descargas/ciiu.pdf>
- Instituto Tecnológico de Sonora. (2012). *Pensamiento de Sistemas*. Obtenido de <http://pensamientodesistemasaplicado.blogspot.com/2013/03/definiendo-el-alcance-de-una.html>
- Johnson, R. B. (2004). *Métodos mixtos en la investigación*. Obtenido de <https://www.raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/viewFile/268185/355763>
- Manso, J. (2011). *El Legado de Herzberg Frederick*. Medellín: Revista Universidad EAFIT.
- Martínez, J. (2013). *Nociones de Salud Pública*. Bogotá: Díaz de Santos .
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Anuario Estadísticas 2009 - 2010*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Anuario Estadísticas 2011 - 2012*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- 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.

Ramírez, H. (15 de Marzo de 2010). *Teoría y práctica del diseño instruccional*. Recuperado el 5 de Agosto de 2013, de Teoría y práctica del diseño instruccional:
<http://instruccioneducativas.hernanramirez.info/?cat=47>

Ruíz, R., & Fajardo, M. (2011). *Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios de Aljarafe*. Sevilla: Elsevier.

Santiago, L. M. (30 de agosto de 2013). *Tipos de investigacion*. Obtenido de
https://www.academia.edu/6609429/unidad_i_tipos_de_investigacion

Serrano, G. (2013). *La anatomía de la satisfacción del paciente del Hospital de Córdoba*. Córdoba: Universidad de Córdoba.

Sigerist, H. (1998). *Hitos en la historia de la salud pública*. México: Oxford University press.