



Maestría en

GERENCIA EN SALUD

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud

AUTOR: Aidee Alexandra Ayala Garzón

TUTOR: Dra. Kathy Alexandra Bustamante Paredes

Mejoramiento de la calidad de la atención de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de la Consulta Externa del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, junio-octubre de 2024

Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo Aidee Alexandra Ayala Garzón, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado **“Mejoramiento de la calidad de la atención de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de la Consulta Externa del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, junio-octubre de 2024”** es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal y que no haya sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su colaboración, se ha citado las fuentes y se ha respetado las disposiciones legales para proteger los derechos de autor.

Firma



Lcda. Aidee Alexandra Ayala Garzón

C.I: 0502581259

Correo electrónico: aiayalaga@uide.edu.ec

Yo, Kathy Alexandra Bustamante Paredes, declaro que he tutorado el trabajo de titulación denominado, **“Mejoramiento de la calidad de la atención de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de la Consulta Externa del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, junio-octubre de 2024”** del maestrante, quien es autor/a exclusivo/a de la presente investigación, que es original y auténtica.

Firma



Dra. Kathy Alexandra Bustamante Paredes

C. I: 1103924898

Correo electrónico: kabustamantepa@uide.edu.ec

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, Aidee Alexandra Ayala Garzón, en calidad de autor/a del trabajo de titulación denominado **“Mejoramiento de la calidad de la atención de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de la Consulta Externa del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, junio-octubre de 2024”**, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que abarca esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autor me corresponden, según lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador.

D. M. de Quito, 8 de diciembre 2024

Firma



Aidee Alexandra
AYALA GARZÓN

Lcda. Aidee Alexandra Ayala Garzón

C. I.:0502581259

Correo electrónico: aiayalaga@uide.edu.ec

Acta de defensa de grado

En la ciudad de Quito, a los X días del mes de XX de 2023, se suscribe la siguiente acta de Defensa de Grado del/la maestrante XXX, de la Maestría en Gerencia en Salud, siendo las principales autoridades: Rector de la UIDE, Ph. XXXXX y el Vicerrector académico, Ph. D. XXXX.

Miembros del tribunal:

Mgt. Nombres completos, Presidente del Tribunal

Mgt. Nombres completos, Miembro del Tribunal

Mgt. Nombres completos, Miembro del Tribunal

Aceptado y firmado:

Mgt. Nombres completos

Mgt. Nombres completos

Mgt. Nombres completos

Dedicatoria

A Dios y Virgen del Quinche

A la Virgen del Quinche, que me ha acompañado en cada paso de mi vida, que es el reflejo del amor y la misericordia de Dios, te agradezco por ser un ejemplo de fe, esperanza, de amor y protección. Gracias por las bendiciones y oportunidades recibidas en el camino en todo momento y cumplir el sueño tan anhelado

A mí querida hija Sofía Milagros

Que es el regalo más preciado, la luz de mi vida y la razón de mi felicidad que he recibido, que me ha inspirado a ser mejor persona y a perseguir mis sueños. Gracias por ser mi motivación mi amor y dedicación a ti.

A mí querida hermana Doris

Por ser la persona quien me ha apoyado incondicionalmente, en los momentos más difíciles y que me ha motivado a seguir adelante en mis estudios. Gracias por ser mi confidente y amiga, este logro también es tuyo.

A mis padres Lidia y Jorge

Gracias por sus bendiciones, y apoyo por darme la fuerza en cada paso que he trabajado arduamente.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Ernesto Torres, por su dedicación, sabiduría y apoyo incondicional, gracias por sus consejos y conocimientos.

Agradezco profundamente a mi directora de tesis Dra. Kathy Bustamante, por su paciencia, experiencia, conocimientos, y dedicación que ha sido fundamental para lograr este proceso.

Índice

Resumen	59
Abstract	61
1. Introducción	62
2. Justificación.....	63
3. Planteamiento del Problema	64
4. Objetivos.....	65
4.1. <i>Objetivo General</i>	65
4.2. <i>Objetivos Específicos</i>	65
5. Marco Teórico	66
5.1. <i>Definición y Epidemiología de la Insuficiencia Cardíaca</i>	66
5.2. <i>Calidad</i>	67
5.2.1. <i>Reseña de calidad en salud</i>	67
5.2.2. <i>Definiciones de Calidad</i>	69
5.2.3. <i>Tipos de calidad</i>	70
5.2.3.1. <i>Calidad del Producto</i>	70
5.2.3.2. <i>Calidad del Proceso</i>	70
5.2.3.3. <i>Calidad de Mejora</i>	70
5.2.3.4. <i>Calidad de servicio</i>	71
5.3. <i>Definición de Servicio</i>	72
5.4. <i>Modelo SERVQUAL</i>	73
5.4.2. <i>Función de SERVQUAL</i>	74
5.4.3. <i>Cuestionarios SERVQUAL</i>	74
5.4.3.1. <i>Definir Dimensiones:</i>	74
5.4.3.2. <i>Escalas de Medición</i>	75
5.4.3.3. <i>Preguntas de Expectativas y Percepciones:</i>	75
5.4.3.4. <i>Estructura del cuestionario</i>	75
5.4.3.5. <i>Ejemplos de Preguntas SERVQUAL</i>	76
5.5. <i>Seguridad del paciente</i>	76
5.5.1. <i>Importancia de la seguridad del paciente</i>	77
5.6. <i>Diagrama de Procesos</i>	77
5.6.1. <i>Tipos de Diagrama de procesos</i>	77
5.7. <i>Diagrama de causa y efecto</i>	77
5.7.1. <i>Ventajas y desventajas de la aplicación del diagrama de Ishikawa</i>	78
5.8. <i>Sistema de salud en el Ecuador</i>	80

5.8.1.	Sector Público	80
5.8.2.	Sector Privado.....	80
5.10.	<i>Descripción de la institución sanitaria</i>	87
5.10.1.	Misión y Visión.....	87
5.10.2.	Organigrama de la Institución	87
5.11.	<i>Mapa de procesos</i>	88
6.	<i>Marco Conceptual</i>	89
6.1.	<i>Calidad de atención</i>	89
6.2.	<i>Atención primaria de Salud (APS)</i>	89
6.3.	<i>Satisfacción de los usuarios</i>	89
6.4.	<i>Servicio de salud</i>	90
7.	Metodología y diseño de la investigación	90
7.1.	<i>Tipo de estudio</i>	90
7.2.	<i>Área de estudio</i>	90
7.3.	<i>Descripción del área de consulta externa de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca</i> 91	
7.3.1.	Proceso de atención.....	91
7.5.	<i>Situación actual de la Institución</i>	93
7.5.1.	Universo.....	93
7.5.2.	Muestra	94
7.5.3.	Operacionalización de variable	94
7.5.3.1.	Variable: Calidad de atención en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Consulta Externa del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.....	94
7.6.	<i>Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.</i>	95
7.6.4.	Plan de tabulación y análisis de datos	96
8.	Resultados	97
8.1.	<i>Interpretación de resultados del análisis de procesos</i>	97
8.2.	<i>Resultados encuesta SERVQUAL</i>	97
8.2.1.1.	Interpretación y Análisis de resultados	98
8.3.	<i>Propuesta del Programa de Capacitación de calidad del servicio</i>	103
9.	Discusión	108
10.	Conclusiones	109
11.	Recomendaciones	110

12. Bibliografía 111

Índice de Anexos

<u>ANEXO 1</u>	116
<u>ANEXO 2</u>	119

Índice de Imágenes

Imagen 1 Cuadro para la propuesta de capacitaciones.....	Error! Bookmark not defined.
Imagen 2 Organigrama UIC	88
Imagen 3 Mapa de Procesos Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.....	89
Imagen 4 Diagrama Causa/Efecto.....	93

Índice de Cuadros

Cuadro 1 Ejemplo de preguntas – SERVQUAL.....	76
Cuadro 2 Principales componentes para la programación de capacitaciones	84
Cuadro 3 Enfoque educativo / necesidades	85
Cuadro 4 Variable.....	94
Cuadro 5 Encuesta SERVQUAL	97
Cuadro 6 Encuesta SRVQUAL.....	98
Cuadro 7 Edad	99
Cuadro 8 Capacidad de respuesta	100
Cuadro 9 Aseguramiento	101
Cuadro 10 Empatía.....	101
Cuadro 11 Fiabilidad	102
Cuadro 12 Propuesta de un programa de capacitación	104
Cuadro 13 Actividades para la primera capacitación.....	105
Cuadro 14 Actualización sobre la Insuficiencia Cardíaca.....	106

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Edad.....	99
Gráfico 2 Tabulación Capacidad de Respuesta.....	100
Gráfico 3 Tabulación aseguramiento.....	101
Gráfico 5 Tabulación empatía.....	102
Gráfico 6 Tabulación Fiabilidad	103

Resumen

Hoy en día la calidad es uno de los factores más importantes que hay que aplicar en las empresas teniendo en cuenta que es aplicada en el área de salud, satisfaciendo las necesidades de los pacientes, por ello este trabajo se inclina a mejorar el servicio de atención en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca (UIC) en consulta externa del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en el periodo de junio – octubre 2024.

Para esta investigación se adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y un diseño no experimental. Este enfoque es adecuado para el análisis y la descripción de las particularidades de los pacientes tratados en la UIC y proporciona información que es factual con respecto a los servicios prestados. El número total de pacientes se estimó a partir de la base de datos proporcionada por la unidad médica, esta muestra está compuesta por 71 pacientes que participan en el estudio. Esta cifra no es representativa ya que los pacientes fueron escogidos de acuerdo a la accesibilidad para responder la encuesta. Se aplicó el método SERVQUAL, que se utiliza para evaluar la calidad del servicio ofrecido. Debido a esto, el trabajo gira en torno a la emisión de un cuestionario a los pacientes participantes del estudio. Por lo tanto, ayuda a identificar cómo se puede mejorar las brechas y se mejore la calidad del servicio para el cumplimiento de las expectativas y requerimientos de los pacientes.

Los resultados que se recolectó mediante la herramienta ya mencionada reflejaron que algunos pacientes se encuentran insatisfechos con la atención, para mejorar el servicio se optó por un programa de capacitaciones al personal médico. Este programa no solo brinda el conocimiento necesario, sino que posee un efecto beneficioso tanto al personal como a los pacientes, mejorando la comunicación, cuidados, mayor accesibilidad al servicio, etc.

Palabras clave: Calidad, Atención al cliente, SERVQUAL, Servicio.

Abstract

Nowadays, quality is one of the most important factors to be applied in companies, taking into account that it is applied in the health area, satisfying the needs of patients. Therefore, this research aims to improve care in the Heart Failure Unit (UIC) in the outpatient department of the Eugenio Espejo Specialty Hospital during the period June - October 2024.

A quantitative approach was used for this research, with descriptive scope and non-experimental design. This approach is adequate for the analysis and description of the characteristics of the patients seen in the heart failure unit and provides information that is factual with respect to the services provided. The total number of patients is estimated from the database provided by the medical unit and a sample is weighted which is composed of 71 patients participating in the study. This figure is representative and helps to better understand the quality of the service. The SERVQUAL method was applied, which is used to evaluate the quality of the service offered. Because of this, the work revolves around the issuance of a questionnaire to patients, who participate in the study. Therefore, it helps to identify how to improve the gaps and improve the quality of service to meet the expectations and needs of patients.

The results that could be collected through the aforementioned tool reflected that some patients are dissatisfied with the service, and to improve the service, a training program for medical personnel was chosen. This program not only provides the necessary knowledge, but also has a beneficial effect on both staff and patients, improving communication, care, greater accessibility to the service, etc.

Key words: Quality, Customer service, SERVQUAL, Service.

1. Introducción

El Hospital de Especialidades Eugenio Espejo fue construido bajo el mandato del Gral. Eloy Alfaro en 1901 e inaugurado el 24 de mayo de 1933, su nombre lleva en honor a Eugenio Espejo un destacado médico y prócer de la independencia ecuatoriana; el hospital se encuentra situado en la ciudad de Quito, sector El Dorado.

El propósito fundamental de este centro es ofrecer servicios de salud caracterizados por su calidad, calidez y cercanía bajo el principio humanista, mismos que dan lugar a tener acceso para la comunidad de forma gratuita. Actualmente la institución cuenta con 34 unidades médicas, 14 subunidades y 2 servicios generales (1).

La Unidad de Insuficiencia Cardíaca (UIC) dentro de sus objetivos principales es disminuir los índices de mortalidad, aumentando la calidad de vida de los pacientes a través de la reducción de reingresos de los pacientes, por ello el presente trabajo tiene la finalidad de mejorar el servicio de consulta externa de la UIC ya que es importante analizar los puntos críticos del mal servicio y tomar en cuenta un plan iniciativo para el aumento de la calidad para mantener la complacencia de los pacientes.

Tomando en cuenta que la calidad en la atención es un papel importante entre la relación paciente y personal médico, dicho personal requiere poseer entre otras características un trato más humanizado, así como también guardar empatía para poder fomentar un servicio con calidad y calidez aún con más razón en una unidad de insuficiencia cardíaca (2).

2. Justificación

La Insuficiencia cardiaca (IC) es una condición médica con elevada prevalencia que se presenta como una carga significativa en el contexto de los sistemas de salud, y en Ecuador como en otros países, esta enfermedad contribuye a un número elevado de hospitalizaciones y reingresos lo que demuestra que la Unidad de Insuficiencia Cardiaca (UIC) de consulta externa tiene un factor vital para incrementar la calidad del servicio significativamente.

El presente trabajo tiene como principal objetivo mejorar la atención de consulta externa de la UIC, lo cual tendrá un impacto positivo en la comunidad. Al mejorar la calidad del servicio no solo reduce los reingresos hospitalarios, sino que también beneficia a las personas que padecen esta condición médica, así como a sus familias y a la sociedad en general. Para lograrlo, se debe tomar medidas necesarias que aborde los puntos más críticos de la calidad del servicio. Este enfoque dará lugar a la estandarización de protocolos, tratamientos y seguimiento de los pacientes, garantizando una atención más coherente y efectiva.

Al adoptar estas medidas, se espera fomentar un entorno donde los pacientes reciban una atención integral personalizada, lo que favorecerá la mejora de la calidad de la vida y fortalecer el sistema de salud en su conjunto.

3. Planteamiento del Problema

La IC siendo una condición médica compleja y prevalente que genera un impacto significativo en el bienestar de los pacientes, además de representar una carga importante para los sistemas de atención sanitaria debido al elevado número de hospitalizaciones y reingresos asociados es la situación de la UIC del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

La realización de este estudio es esencial para enfrentar los problemas detectados en la atención de la IC en la Consulta Externa del Hospital Eugenio Espejo. Mejorar la calidad de la atención es crucial no solo para asegurar un manejo adecuado de la enfermedad, sino también para incrementar la efectividad en el uso de los recursos disponibles y reducir la carga asistencial del hospital. Este estudio no solo busca elevar los estándares de atención, sino que también pretende contribuir al conocimiento científico mediante la identificación de estrategias efectivas para el manejo de la insuficiencia cardíaca en el contexto ambulatorio. Al proporcionar datos y recomendaciones basadas en evidencia, se espera fomentar prácticas más eficientes y mejorar los beneficios para los pacientes, fortaleciendo así la estructura de la atención de salud en su conjunto.

3.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de pacientes que acuden a la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Eugenio Espejo en el período junio- octubre 2024?

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

4.1.1. Evaluar la calidad de servicio en la atención recibida por pacientes que acuden a la Consulta Externa para el mejoramiento de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, durante el periodo junio-octubre 2024.

4.2. Objetivos Específicos

4.2.1. Analizar el proceso actual de atención a los pacientes que se dirigen a la Consulta Externa de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Eugenio Espejo.

4.2.2. Medir el nivel de satisfacción y calidad de servicio recibido por los pacientes que asisten a la Consulta Externa de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

4.2.3. Desarrollar una propuesta del programa de capacitación para el personal de salud de la unidad de insuficiencia cardíaca, asegurando la implementación de mejores prácticas clínicas y la mejora constante de la calidad de la atención.

5. Marco Teórico

5.1. Definición y Epidemiología de la Insuficiencia Cardíaca

La IC es un término médico que afecta directamente al corazón dando como resultado la reducción del flujo sanguíneo a los diferentes órganos y aumenta la presión en las venas, esta enfermedad representa mayor impacto significativo de mortalidad y morbilidad. En términos generales se ha estimado que la suficiencia cardíaca afecta no solo a los pacientes sino a sus familias ya que requieren ser vigilados de una forma minuciosa (3) (4).

Esta enfermedad “proviene del hecho de que a lo largo del tiempo el músculo cardíaco pierde fuerza para doblarse o bien se endurece y distorsiona su capacidad de doblarse adecuadamente a lo largo de la contracción y distensión”. Por lo tanto, la insuficiencia cardíaca es posible en el lado izquierdo, en el derecho, en ambos lados.

De esta manera la IC constituye una patología compleja que puede afectar uno o ambos lados del corazón y causar una variedad de síntomas debilitantes. Su diagnóstico y tratamiento precoz esto es fundamental para elevar e incrementar la calidad de vida de los pacientes y reduce el riesgo de complicaciones graves.

Hay muchas enfermedades que pueden causar insuficiencia cardíaca y su identificación es importante porque puede cambiar los enfoques de diagnóstico, tratamiento y prevención y afectar el pronóstico (5).

En estudios recientes indican que las Unidades de insuficiencia cardíaca han logrado reducir los reingresos de los pacientes en un 35% y aumentó el cumplimiento terapéutico en un 90% (4).

5.2. Calidad

La calidad se describe como la cualidad esencial de un objeto que permite juzgar su valor en comparación con otros similares. Actualmente la calidad se formó como una gestión que integra la mejora continua en las organizaciones ya sean de productos o servicios (6).

5.2.1. Reseña de calidad en salud

Calidad como concepto se consigue en los objetivos y requisitos que debe cumplir toda organización, pero, no cabe duda, que comienza con la conformidad de las necesidades de las personas a las que brinda sus servicios. Hablando de la salud, no es un secreto que la calidad debe ser brindar respuestas efectivas a la solución de dificultades o circunstancias de salud que afecten al grupo poblacional y sus personas, reconocidos, no reconocidos. Para esto, se desarrollan de acuerdo con las normas y se aplican en la práctica clínica implementando normas, métodos y guías de diagnóstico y tratamiento y, sin olvidar, herramientas e insumos médicos utilizados.

En este caso la calidad en la salud va más allá de una mera adecuación de los servicios ofrecidos. Implica un enfoque integral y proactivo, donde la satisfacción de las necesidades de los pacientes es el eje central. Esto se logra mediante la implementación rigurosa de normas, protocolos y procedimientos basados en la evidencia, el uso adecuado de los recursos tecnológicos y el compromiso continuo con la mejora y la capacitación profesional (7).

En la calidad de la salud la manifestación más destacada del control de calidad ha sido su implementación en Japón. El enfoque japonés enfatiza la participación de todos los

niveles de la organización, desde el presidente hasta los trabajadores. A través del control total de la calidad, que involucra a todos los empleados, incluidas las altas direcciones, cualquier empresa tiene la capacidad de desarrollar productos o servicios de mayor calidad a menores costos. Esto no solo incrementa las ventas y mejora las utilidades, sino que también transforma la empresa en una organización de excelencia.

El control total de calidad que se lleva a cabo en Japón es uno de los modelos empresariales exitosos. Dada la participación activa de todos los niveles, no solo se logra una mejora de la calidad y una reducción de costos, sino que también se está formando una cultura empresarial basada en la excelencia. Gracias a esta cultura, las empresas pueden aumentar las ventas y las utilidades y seguir siendo competitivas en los mercados emergentes.

Después de estas experiencias específicas en la evaluación de la atención sanitaria, los primeros años del siglo XX marcan el comienzo de la evaluación sistemática de la calidad en este ámbito, dando paso a lo que se conoce como el pasado reciente.

Cabe destacar que, en el siglo XX, se tuvo un importante cambio en la proyección de mejora de la asistencia de la salud para asegurar su calidad y accesibilidad para todo el pueblo. Durante ese tiempo, los profesionales del campo de la salud comenzaron a ser oficialmente aceptados como médicos; asimismo, se le asigna un rol de fundamental importancia en la atención de los pacientes. El cambio no estaba destinado solo a mejorar la atención médica sino también a lograr la excelencia en la salud de los pacientes. Sin embargo, con el tiempo, tanto las empresas privadas como las instituciones gubernamentales gobernadas fueron implementadas por el gabinete en políticas y programas. Se crearon en aras del fortalecimiento del sistema en su conjunto, asegurando que los beneficios serían compitiendo a favor de la plena parte de la sociedad. Estas

acciones no solo representaban la mejora de la ayuda física y los proveedores médicos, sino que obtuvieron como resultado una prórroga de acceso a la atención del pueblo a la calidad.

5.2.2. Definiciones de Calidad

Las definiciones para comprender más acerca de la calidad según autores que han generado un aporte a la calidad son:

A partir de 1960 los aportes de autores como Joseph Juran y Kaoru Ishikawa llevaron a que la calidad fuese percibida como una responsabilidad de todos los departamentos, como un sistema, en donde la coordinación y organización eran la clave para resolver los problemas de forma activa (8)

Para Duque (2005) la revisión de los modelos de evaluación más representativos en calidad del servicio son el modelo nórdico de Grönroos (1984-1994) y el americano Service Quality (SERVQUAL) de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988). Estos últimos autores, definen la calidad del servicio percibida por el cliente como un juicio global del consumidor, relativo a la superioridad del servicio resultante de la comparación que realiza el cliente entre sus expectativas sobre el servicio que va a recibir y su percepción por el servicio recibido (9)

Para Ramírez (2002), González (2003), Torres y Galdós (2007) sobre la necesidad de definir la categoría calidad y descomponerla en acciones tangibles que permitan su eficaz gestión (10).

Al mismo tiempo, la calidad es considerada como una técnica (Imai, 1986) (11)

El autor Harvey (2006), indica que “La Calidad se trata del proceso, por otra parte, las normas se relacionan con los 129 niveles de resultados. La Calidad es dinámica y se ocupa de los cambios”. (12)

5.2.3. Tipos de calidad

5.2.3.1. Calidad del Producto

Conjunto de atributos intrínsecos de un producto físico que le permiten cumplir con necesidades tanto explícitas como implícitas. Esto abarca aspectos como la funcionalidad, la durabilidad, la exactitud, la facilidad de mantenimiento y la fiabilidad.

En otras palabras, la calidad de un bien tangible no solo depende de su capacidad para realizar una tarea específica, sino también de su fiabilidad y eficiencia a lo largo del tiempo y de su facilidad para ser mantenido o reparado.

5.2.3.2. Calidad del Proceso

Grado en que un grupo de actividades interrelacionadas transforma elementos de entrada en resultados de manera competente y exitosa. Incluye la optimización de recursos, reducción de variabilidad y eliminación de desperdicios.

En si se entiende que no solo la calidad de un proceso se mide por la capacidad de producir un resultado, sino por la capacidad de producirlo eficientemente, lo que implica hacerlo sin desperdiciar recursos, minimizando las variabilidades y eliminando cualquier forma de derroche. Eso también se traduce en un mayor rendimiento y competitividad, dos aspectos indispensables para cualquier organización que quiera mejorar sus procesos.

5.2.3.3. Calidad de Mejora

Es un método organizado y constante que busca optimizar los procesos, productos y servicios de una organización para aumentar su eficiencia, eficacia y adaptabilidad, con el objetivo de superar constantemente los estándares actuales de desempeño.

Por lo tanto, el desempeño exitoso de las organizaciones requiere que adopten un enfoque de mejora continua, permitiéndoles optimizar integralmente sus operaciones productos y servicios, para incrementar su rendimiento, eficacia y adaptabilidad. La mejora continua no solo garantiza un rendimiento superior, sino que también permite que la organización se enfrente a los desafíos futuros y supere las expectativas de clientes, empleados y otras partes interesadas (13).

5.2.3.4. Calidad de servicio

La calidad del servicio fomenta la mejora continua en todos los sectores de su utilización. Cada organización es responsable de estandarizar sus procesos para sus clientes y/o servicios con altos estándares de calidad.

Es importante mejorar continuamente la calidad del servicio y estandarizar los procesos es fundamental para cualquier organización que quiera mantenerse competitiva y cumplir con las expectativas de sus clientes. Dicha mejora continua y la estandarización no solo aumentan la eficiencia, sino que también fortalecen la imagen y credibilidad ante los clientes, este es fundamental para el éxito sostenible.

Gracias a la mejora continua, se establece realineamientos mediante los cuales se puedan monitorear las áreas para identificar y crear nuevas estrategias de optimización. Al comparar los resultados y desempeños de cada área con los estándares propuestos se puede tomar decisiones en base a indicadores y realizar ajustes indispensables para lograr los estándares de calidad y elevar la eficiencia (14)

La evaluación de la calidad de servicio en centros de salud es un proceso fundamental para asegurar que los pacientes reciban atención adecuada y satisfactoria para la mejora de los procesos de atención y un buen resultado será el cumplir con las expectativas del cliente de acuerdo a sus necesidades.

Además, durante el proceso de evaluación de la calidad se comparan los resultados obtenidos con los estándares existentes, que, en su opinión, permiten a las organizaciones identificar las brechas en la prestación y aplicar las estrategias correctivas. Por ejemplo, la recopilación de las encuestas de satisfacción del paciente, las auditorías internas y el análisis de los indicadores de la calidad ayuda a reunir la información sobre estas áreas y realizar los cambios necesarios para ajustar los procesos a las expectativas de los consumidores.

5.3. Definición de Servicio

El servicio, desde la definición propuesta, puede entenderse como un grupo de actividades, acciones o procedimientos no tópicos creados con el propósito de responder las necesidades determinadas del consumidor o usuario. Diferente los productos tangibles los dominantes se valen para la calidad y capacidad de generación de valor en interacción entre proveedor y consumidor por su naturaleza nunca material. Esta interacción puede tener una naturaleza directa, como una consulta médica, o mediatizada como aquellos servicios de Internet. En cualquier caso, el fin único es la producción de experiencia en el mejor diseño de la expectativa del usuario para satisfacción de necesidades. (15).

El servicio, desde la definición propuesta, puede entenderse como un grupo de actividades, acciones o procedimientos no tópicos creados con el propósito de responder las necesidades determinadas del consumidor o usuario. abarcando tres pilares

fundamentales: la prevención de enfermedades, el tratamiento de condiciones existentes y la recuperación física y funcional del individuo.

Es un enfoque estratégico que busca colocar al usuario en el centro de la atención, satisfaciendo sus necesidades de manera integral y generando una experiencia positiva que impacte favorablemente en los resultados de salud y en la sostenibilidad de las organizaciones.

La atención al paciente es el principal medio por el cual los sistemas de salud brindan apoyo a los ciudadanos, ayudándolos a resolver problemas, satisfacer necesidades y gestionar procedimientos administrativos y médicos, garantizando al mismo tiempo que se respeten los derechos y responsabilidades de los pacientes.

La protección de la salud es un principio fundamental del Estado, y las instituciones estatales están obligadas a adoptar diversas medidas preventivas y de promoción de la salud, incluida la atención a los pacientes. En este sentido, el Consejo Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) tiene como objetivo, entre otras cosas, brindar servicios de orientación, consulta, atención de salud y reclamo, y establecer y proteger los derechos fundamentales de los pacientes (16)

5.4. Modelo SERVQUAL

Este modelo mide lo que el cliente espera de la organización, consiste en una evaluación mediante una encuesta, permitiendo la interacción con los mismos, esta técnica también da lugar a la mejora continua de la empresa (17):

5.4.1. Cinco Dimensiones de SERVQUAL

El modelo SERVQUAL señala 5 áreas fundamentales que impactan en la percepción de la calidad del servicio:

- **Tangibles:** Elementos físicos que los clientes pueden observar y experimentar, como instalaciones, equipos, personal, materiales de comunicación, etc.
- **Fiabilidad:** Facultad para cumplir con el servicio prometido de manera confiable y exacta.
- **Capacidad de respuesta:** Actitud proactiva para atender a los clientes y brindar un servicio rápido.
- **Aseguramiento:** Conocimientos y cortesía de los empleados, así como su capacidad para transmitir confianza y seguridad.
- **Empatía:** Entendimiento de los requisitos de los clientes y disposición a proporcionar atención individualizada.

5.4.2. Función de SERVQUAL

Para aplicar SERVQUAL, se suelen realizar encuestas a los clientes donde se les pregunta sobre sus expectativas y percepciones en relación a cada una de las cinco dimensiones. Al comparar se obtiene un resultado favorable para la organización.

5.4.3. Cuestionarios SERVQUAL

El diseño de un cuestionario SERVQUAL es un paso crucial para obtener información precisa y relevante sobre la valoración que los clientes hacen de la calidad del servicio. A continuación, te presentamos algunas claves para diseñar un cuestionario efectivo (18):

5.4.3.1. Definir Dimensiones:

- **Claridad:** Asegurar de que las preguntas estén redactadas de forma clara y concisa, evitando ambigüedades.

- **Relevancia:** Las preguntas deben estar directamente relacionadas con las cinco dimensiones de SERVQUAL (tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, aseguramiento y empatía).
- **Exhaustividad:** Cubre todas las dimensiones de manera equilibrada, evitando sesgos hacia una dimensión en particular.

5.4.3.2.Escalas de Medición

- **Escala de Likert:** La escala de Likert es la más comúnmente utilizada en los cuestionarios SERVQUAL. Permite a los encuestados expresar su grado de acuerdo o desacuerdo con una afirmación en una escala numérica (por ejemplo, del 1 al 7).
- **Semántico diferencial:** Esta escala utiliza adjetivos opuestos para evaluar las percepciones de los clientes. Por ejemplo, “muy rápido” y “muy lento”.

5.4.3.3.Preguntas de Expectativas y Percepciones:

- **Expectativas:** Preguntar a los clientes qué esperan de tu servicio en cada una de las dimensiones.
- **Percepciones:** Preguntar a los clientes qué tan satisfechos están con el servicio que han recibido en cada dimensión.

5.4.3.4.Estructura del cuestionario

- **Introducción:** Explicar el propósito del cuestionario y agradecer la participación de los encuestados.
- **Preguntas demográficas:** Recoger información básica sobre los encuestados (edad, sexo, frecuencia de uso del servicio, etc.).
- **Preguntas SERVQUAL:** Agrupa las preguntas por dimensión para facilitar el análisis.

- **Preguntas abiertas:** Incluye preguntas abiertas para que los clientes puedan expresar sus opiniones y sugerencias.

5.4.3.5. Ejemplos de Preguntas SERVQUAL

Para este punto se tiene un ejemplo claro de las preguntas claves para el desarrollo de las encuestas.

Cuadro 1 Ejemplo de preguntas – SERVQUAL

Dimensión	Ejemplo de pregunta (Expectativa)	Ejemplo de pregunta (Percepción)
Tangibles	¿Esperaría que nuestras instalaciones sean modernas y limpias?	¿Considera que nuestras instalaciones son modernas y limpias?
Fiabilidad	¿Esperaría que siempre cumplamos con lo que prometemos?	¿Cree que siempre cumplimos con lo que prometemos?
Capacidad de respuesta	¿Esperaría que atendamos sus solicitudes de manera rápida?	¿Considera que atendemos sus solicitudes de manera rápida?
Aseguramiento	¿Esperaría que nuestro personal tenga los conocimientos necesarios para atender sus necesidades?	¿Cree que nuestro personal tiene los conocimientos necesarios para atender sus necesidades?
Empatía	¿Esperaría que nuestro personal demuestre interés en sus necesidades individuales?	¿Cree que nuestro personal demuestra interés en sus necesidades individuales?

Nota: El ejemplo del cuestionario ayuda a direccionar las preguntas para obtener un indicador preciso para la toma de decisiones (19) (20).

5.5. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es uno de los puntos más importantes y fundamentales en la atención sanitaria, ya que busca reducir los daños innecesarios en el transcurso de la atención médica. Se define como la ausencia de daños prevenibles y la disminución del riesgo a un mínimo aceptable, dando lugar a que los pacientes reciban una atención aceptable y de calidad (21).

5.5.1. Importancia de la seguridad del paciente

Es importante para evitar lesiones y mejorar la calidad de atención y fomentar la confianza en los sistemas de salud. Según estimaciones el 80% de daños sufridos por los pacientes son prevenibles, lo que resalta la necesidad de implementar medidas efectivas en este ámbito (21) (22)

5.6. Diagrama de Procesos

El diagrama de procesos o flujogramas son una representación gráfica de las operaciones de uno proceso o procedimiento de forma ordenada y clasificándolos por símbolos representativos para cada actividad, dando lugar a que este sirva como una herramienta de apoyo para las personas que conforman una institución o industria (23).

5.6.1. Tipos de Diagrama de procesos

Existen tres tipos de diagramas de flujo o procesos

- **Diagrama de flujo vertical:** Es un diagrama donde se destaca la secuencia de los pasos y facilita el análisis de los procesos ya que incluye el tiempo de ejecución de las actividades (23).
- **Diagrama de flujo horizontal:** En este diagrama se usa la misma simbología del diagrama de flujo vertical con la diferencia de que se visualiza las actividades y responsabilidades de cada departamento de la empresa (23).
- **Diagrama de flujo de bloques:** Representa la secuencia de bloques encadenados entre sí, en este diagrama se usa otro la simbología más variada que en los anteriores flujogramas (23).

5.7. Diagrama de causa y efecto

El diagrama de causa y efecto, comúnmente llamado diagrama de Ishikawa o diagrama de espina de pescado, es una herramienta que se emplea para identificar, clasificar y representar de forma visual las posibles causas de un problema o resultado específico. Su principal objetivo es analizar las causas raíces de un problema para poder abordarlas de manera efectiva (24).

El diagrama se presenta con una línea horizontal que simboliza el problema o efecto, de la cual emergen ramas que ilustran diversas categorías de causas, como maquinaria, métodos, materiales, mano de obra y medio ambiente, entre otras. A partir de estas ramas principales, se añaden sub ramas que indican causas más específicas. Esto facilita la identificación de los factores que contribuyen a un problema y permite un análisis más estructurado (25).

5.7.1. Ventajas y desventajas de la aplicación del diagrama de Ishikawa

Ventajas de la aplicación del diagrama de Ishikawa

El diagrama de Ishikawa ofrece varias ventajas para la resolución de problemas y la mejora de procesos. Algunas de sus principales ventajas son:

- **Identificación clara de causas:** Facilita la identificación y visualización de las posibles causas de un problema, ayudando a descubrir las raíces que no siempre son evidentes.
- **Organización estructurada:** Proporciona un enfoque organizado para clasificar las causas, lo que permite un análisis más sistemático y detallado.
- **Fomenta el trabajo en equipo:** Al realizar el diagrama en conjunto, diferentes miembros del equipo pueden aportar perspectivas diversas, lo que enriquece el análisis y potencia soluciones más efectivas.

- **Enfoque preventivo:** Al desglosar los factores que podrían estar causando un problema, el diagrama no solo ayuda a resolverlo, sino también a prevenir que ocurra en el futuro.
- **Simplicidad visual:** Es fácil de entender y permite comunicar las relaciones entre causas y efectos de manera sencilla y accesible para todos los involucrados.
- **Mejora continua:** Sirve como una herramienta clave dentro de la metodología de mejora continua, como el Ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), al facilitar la identificación de áreas de mejora.

Desventajas de la aplicación del diagrama de Ishikawa.

Aunque el diagrama de Ishikawa o de causa y efecto es una herramienta útil, también presenta algunas desventajas:

- **Subjetividad:** Las causas identificadas dependen en gran medida de las opiniones y conocimientos del equipo. Si no se cuenta con la participación de expertos o información adecuada, algunas causas importantes pueden pasarse por alto.
- **No establece prioridades:** El diagrama identifica posibles causas, pero no ayuda a determinar cuáles son las más importantes o críticas, por lo que se necesita otro análisis para priorizarlas.
- **Complejidad en problemas grandes:** En problemas complejos, el diagrama puede volverse demasiado extenso y difícil de manejar, lo que puede dificultar la identificación de las causas principales.
- **No proporciona soluciones:** El diagrama ayuda a encontrar las causas, pero no ofrece directamente soluciones o estrategias para resolver los problemas. Es necesario aplicar otras técnicas para generar soluciones efectivas.

- **Puede requerir tiempo y esfuerzo:** Para realizar un análisis detallado y completo, es necesario dedicar tiempo a recopilar información, realizar discusiones y consensuar las posibles causas.
- **Limitado a causas conocidas:** El diagrama no considera factores externos o imprevistos que el equipo no haya identificado o considerado al realizar el análisis.

El diagrama de causa y efecto es una herramienta de gran importancia en las empresas ya que permite la búsqueda de mejorar los procesos y resolución de los problemas mediante el análisis estructurado y colaborativo.

5.8. Sistema de salud en el Ecuador

El sistema de salud en el Ecuador está compuesto por 2 sectores principales que son: el sector público y privado, cada uno con características específicas (26).

5.8.1. Sector Público

- Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Instituciones de Seguridad Social (IESS)
- Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL)
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)

5.8.2. Sector Privado

- Se encuentran las clínicas, hospitales y consultorios que operan con fines de lucro, la principal población que se atiende en este sector es de un 3% de la población total (26).
- Existen unos 10000 consultorios médicos privados que cobran directamente a los pacientes (26) (27)

El sistema de salud ecuatoriana atraviesa retos relacionados con su estructura segmentada y la variabilidad en la calidad del servicio. Sin embargo, las reformas recientes han buscado que la mejora y garantizar un acceso más equitativo a los servicios de salud para la población. La continua inversión en infraestructura y recursos humanos es crucial para el avance del sistema.

5.9. Capacitaciones

La capacitación son acciones educativas y formativas que imparten conocimiento y experiencias, desarrollando nuevos métodos de entrenamiento y obtener nuevas habilidades para ponerlas en práctica. La efectividad depende de la continuidad, disminuyendo acciones puntuales o fragmentadas. (28)

5.9.1. Tipos de Capacitaciones

Existen diferentes capacitaciones que se acoplan a las necesidades requeridas entre ellas se tiene:

- Capacitaciones técnicas
- Capacitaciones en habilidades blandas
- Capacitaciones en seguridad

La capacitación es un aspecto esencial no solo para el crecimiento del empleado sino también para el éxito organizacional, ya que tiene como resultado el mejor desempeño y felicidad laboral.

5.9.2. Beneficios de las capacitaciones

Beneficios para empleados

- Mejora de las habilidades

- Incremento de la confianza
- Oportunidades de crecimiento
- Adaptación al cambio

Beneficios para las organizaciones

- Aumenta la productividad
- Reduce los reproceso o errores
- Mejora en la retención del talento
- Fomenta un ambiente laboral positivo

Beneficios generales

- Innovación
- Competitividad

5.9.3. Capacitaciones en el sector de Salud

Las capacitaciones al personal en el sector de salud son fundamental para mejorar la calidad y garantizar la atención de los usuarios. Las Organizaciones internacionales como la OMS enfatiza la necesidad de una actualización constante de conocimientos y habilidades en este campo (29).

La investigación señala que es fundamental contar con capacitaciones internas para los trabajadores y mejorar la calidad efectividad de los programas. Por tanto, al abordar las deficiencias de capacitaciones exitosas descubiertas, se pueden implementar estrategias que son más sólidas para mejorar las capacidades en salud (29).

5.9.3.1. Programa de Capacitación en salud

Un programa de capacitación en salud es un plan de aprendizaje y desarrollo disciplinario que busca al profesional en la salud. El programa refirió una serie de decisiones lógicas desde la necesidad de identificar la puesta de aprendizaje hasta la evaluación de los resultados.

Elementos Estructurales de un Programa de Capacitación:

- **Necesidades definidas:** se establece qué habilidades o conocimientos deben aprender los aprendices.
- **Método educativo:** metodologías seleccionadas para alcanzar los objetivos establecidos.
- **Participantes:** consideración del nivel de conocimiento del grupo al que otorga instrucción y características del grupo que es al que va dirigido.
- **Contenidos y recursos:** Por este lado se verifican qué contenido será útil y materiales o recursos necesarios para el aprendizaje.
- **Aprender qué:** regulación de cómo se organizarán las actividades de aprendizaje, con o sin intervención en grupos.
- **Seguimiento y evaluación:** Normas para monitorear el aprendizaje y ver los objetivos logrados.

Elementos para capacitación en online.

- **Recursos tecnológicos:** ser necesario que se tengan herramientas y plasmado con la plataforma para el aprendizaje online.
- **Diseño didáctico:** diseño instruccional que ajusta a los métodos de los demás en línea.

- **Trabajo en equipo:** tendrá involucrado perfiles profesionales diferentes para el logro.

Los puntos que se han mencionado son esenciales para garantizar que los profesionales de la salud estén actualizados y cuenten con las competencias necesarias para brindar una atención de calidad. Se puede observar en la tabla 2 los principales componentes que se debe tomar en cuenta para un programa de capacitación (28).

Cuadro 2 Principales componentes para la programación de capacitaciones

Título - Nombre (Identificación de la propuesta)	
Duración total (En horas y semanas o meses)	
Propósitos educativos	
Enfoque educativo adoptado (Ver apartado siguiente)	
Destinatarios - Perfil de los participantes	
Objetivos de aprendizaje (En términos de resultados en las prácticas o competencias de los participantes)	
Contenidos principales (Es conveniente agruparlos en unidades, bloques o módulos temáticos)	
Recursos de conocimiento e información: Lecturas, bases de datos, enlace a sitios de información, etc.	
Actividades de aprendizaje (Es conveniente definir las principales para cada unidad o módulo)	
Recursos de comunicación e interacción	
Seguimiento y evaluación	

Disponibilidad de financiamiento (En caso de ser necesario)	

En la tabla 3 se puede verificar el enfoque educativo y necesidades para llevar a cabo los programas de capacitación.

Cuadro 3 Enfoque educativo / necesidades

Enfoque	Problemas o necesidades centrales	Control de contenidos	Perfil de participantes
Entrenamiento práctico en nuevas tecnologías, procedimientos o intervenciones	Entrenar en la utilización y desarrollo de técnicas o procedimientos relevantes	Mayor control del contenido por parte del Programa posible, inclusión de aparatos, instrumentos o simuladores	Posiblemente dirigido a participantes de una única categoría profesional/laboral, o de categorías afines
Recepción del conocimiento especializado	Actualización en conocimientos y nuevos enfoques específicos	Mayor control del contenido por parte del Programa	Posiblemente dirigido a participantes de una única categoría profesional/laboral, o de categorías afines
Solución de problemas e integración de conocimientos significativos	Integración de enfoques y conocimientos entre partes Fortalecimiento del trabajo en equipo	Control de algunos contenidos centrales por parte del programa y participación activa de los participantes en el intercambio y construcción de aprendizajes	Posiblemente dirigido a equipos de trabajo integrando al menos dos o tres categorías profesionales/laborales
Problematización cooperativa de las prácticas e intercambio de experiencias, de nuevos enfoques y conocimientos	Cambios en los procesos de trabajo Cambios en los modelos de atención Fortalecimiento del trabajo en equipo	Control de algunos contenidos centrales por parte del programa y participación activa de los participantes en el intercambio	Alcanza a todo el equipo y a toda la variedad de actores que se integran en la atención/preVENCIÓN/promoción de la salud

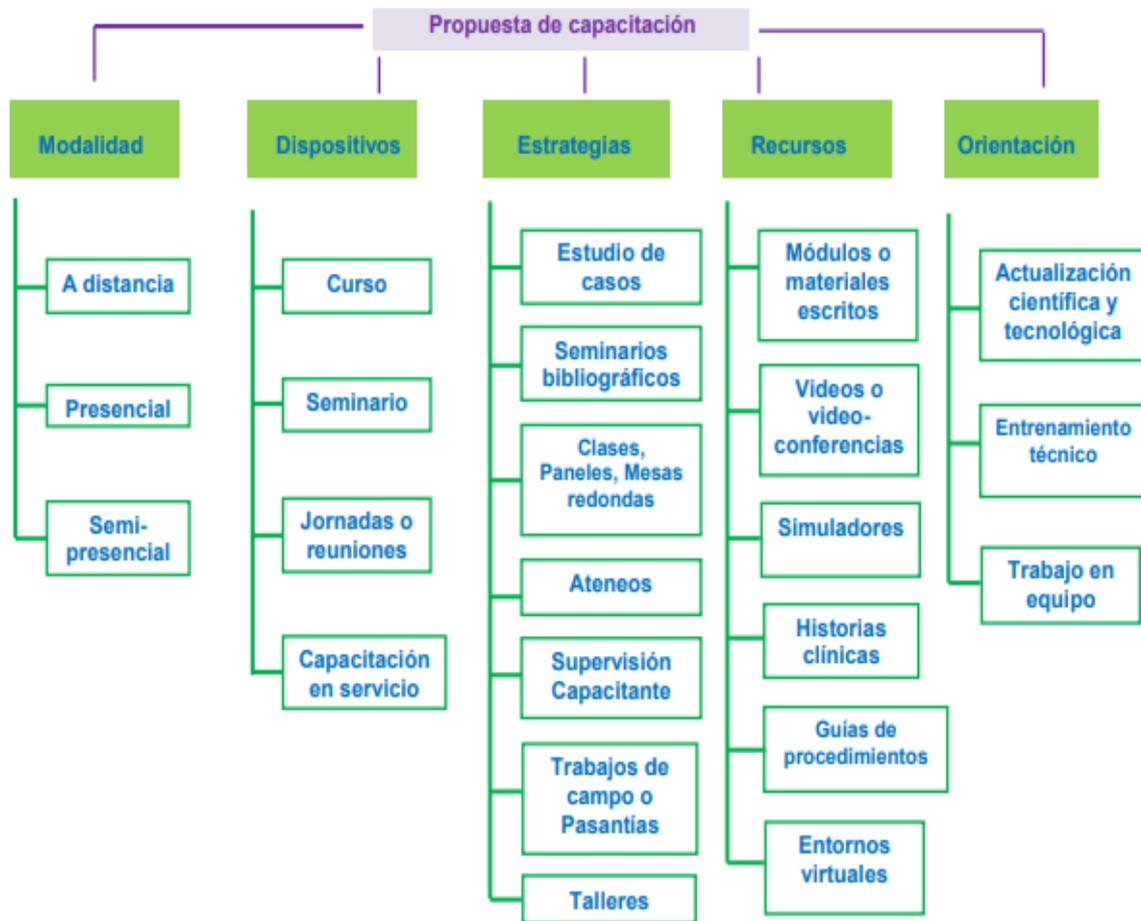
		y construcción de aprendizajes y propuestas finales de intervención	
--	--	---	--

Guía para la elaboración de programas de capacitación de los trabajadores de salud (28)

En la figura 1, se puede observar las dimensiones y componentes para abordar las propuestas de capacitaciones, hay que tomar en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Para qué?
- ¿Cómo?
- ¿Con qué?

Imagen 1 Cuadro para la propuesta de capacitaciones



Fuente: Guía para la elaboración de programas de capacitación de los trabajadores de salud (28)

5.10. Descripción de la institución sanitaria

El Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, es una institución de salud pública que ofrece una diversidad de servicios de salud y tratamientos quirúrgicos, convirtiéndose en una de las instituciones más importantes en el estado ecuatoriano, junto con su compromiso de calidad y accesibilidad, lo posiciona como una institución clave para el bienestar de la sociedad.

Actualmente cuenta con más de 110 consultorios que abarcan diversas especialidades, dispone de 416 camas distribuidas para la hospitalización, tiene 13 quirófanos programados y 2 de emergencia, además cuenta con servicios de apoyo como unidad de diálisis, clínica de VIH, quimioterapia y unidad de arritmias.

5.10.1. Misión y Visión

5.10.1.1. Misión

“Garantizar el derecho a la salud mediante la provisión integral de servicios de atención, prevención y promoción de la salud en Ecuador.”

Fuente: Proporcionado por la institución

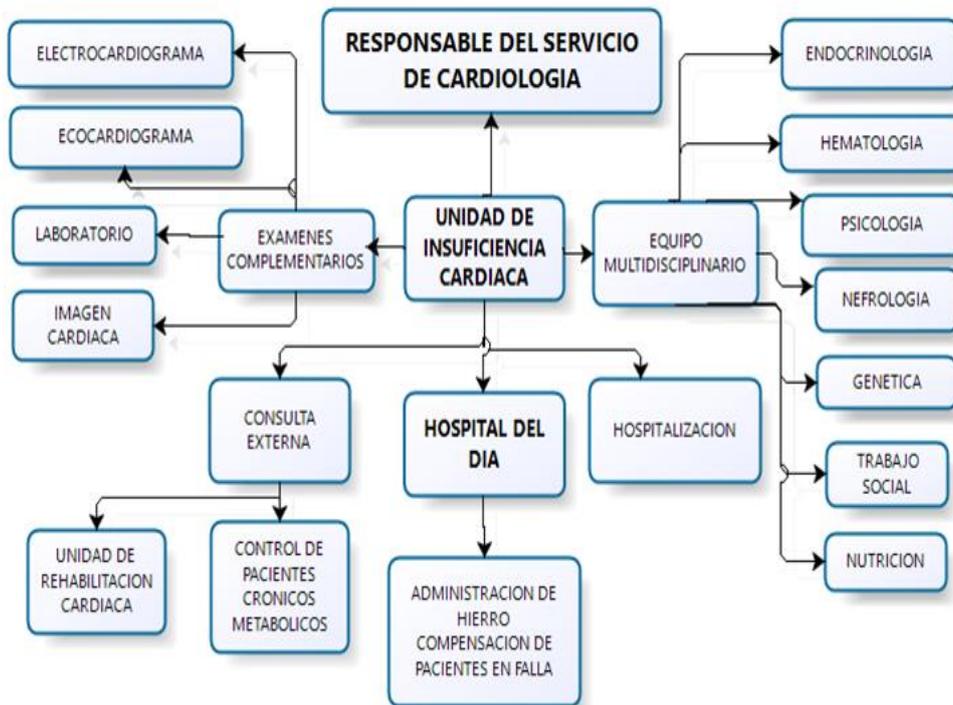
5.10.1.2. Visión

“Ser un modelo referencial en Latinoamérica en la gobernanza del sistema nacional de salud, priorizando la atención integral y el acceso universal a servicios de calidad”

Fuente: Proporcionado por la institución

5.10.2. Organigrama de la Institución

Imagen 2 Organigrama UIC



Fuente: Proporcionado por la institución

5.11. Mapa de procesos

En la figura 3, se puede verificar todos los procesos en general que se lleva a cabo en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, se puede ver 3 grandes categorías

- Procesos de Dirección: Estos definen la dirección estratégica de la institución de salud.
- Procesos Operativos: Se presentan de forma directa los servicios que brinda el Hospital.
- Procesos de Gestión: Apoyan a los procesos de dirección y operativos, ya que dan lugar a la mejora de la eficiencia y eficacia de la institución.

Imagen 3 Mapa de Procesos Hospital de Especialidades Eugenio Espejo



Elaborado por: Investigadora

6. Marco Conceptual

6.1. Calidad de atención

La excelencia en la atención de los servicios de salud es de gran importancia para la sociedad ya que prioriza no solo la mejora en los resultados clínicos sino fomenta la confianza del público en las instituciones sanitarias. Esto implica no solo asegurar servicios accesibles y equitativos, sino también fomenta la cultura organizacional que valore el bienestar del paciente.

6.2. Atención primaria de Salud (APS)

La atención primaria de salud se caracteriza por su enfoque esencial para el desarrollo sostenible y el bienestar social, su implementación efectiva puede transformar los sistemas de salud, haciéndolos más equitativos y accesibles para todos.

6.3. Satisfacción de los usuarios

Este punto es esencial para evaluar la calidad en la atención, aunque existe indicadores positivos, como la satisfacción con el personal o las instalaciones, siempre existe áreas en las que se debe intervenir para mejorar y mantener una atención efectiva y eficiente. Se debe tomar en cuenta las estrategias que se debe abordar para los diferentes problemas que se presente para incrementar la calidad.

6.4.Servicio de salud

El servicio de salud es un componente vital para el bienestar social y económico. Por los puntos mencionados es que se debe enfocar en la fallas y desafíos que se presenta en el sistema para mejorar continuamente el servicio de salud. Además, el servicio de salud debe ser fundamental para garantizar el derecho a la salud, promoviendo la reducción y equidad a las desigualdades sociales.

7. Metodología y diseño de la investigación

7.1.Tipo de estudio

El trabajo se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo de investigación de alcance descriptivo y de diseño no experimental. El marco metodológico disponible es en efecto capaz de identificar y analizar la secuencia de las fases del proceso de recolección de datos de forma sistemática. Se pueden resaltar claves mediante la observación y recopilación de información numérica, permitiendo enfatizar el tratamiento necesario de determinados puntos. Adicionalmente, este marco incorpora elementos que son esenciales que requieren la elección de las estrategias de abordamiento en áreas de problemas.

7.2.Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Consulta Externa. Está localizado en la parroquia Itchimbia, en el centro del cantón Quito, provincia del Pichincha.

7.3.Descripción del área de consulta externa de la UIC

La UIC es un espacio físico donde un equipo de profesionales de la salud se encarga de diagnosticar, tratar y dar seguimiento a pacientes con insuficiencia cardíaca: Cardiólogos, Enfermeras, otros profesionales de la salud.

Las UIC ofrecen asistencia médica, psicológica y social, y se enfocan en Aumentar el bienestar y las perspectivas de los pacientes.

Las intervenciones que se realizan en una UIC pueden incluir:

- Consultas con cardiólogos especializados
- Pruebas básicas como analíticas, radiografías de tórax y electrocardiogramas
- Ajuste del tratamiento farmacológico
- Educación para la salud
- Entrenamiento en autocuidado
- Seguimiento telefónico remoto

Los pacientes que más se benefician de una UIC son los que tienen síntomas y un alto riesgo de reingreso.

7.3.1. Proceso de atención

Para este punto se pudo observar de forma directa los pasos de Consulta externa de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca desde que llega el paciente hasta que sale, dando lugar a verificar todo lo que ocurre en esta área.

1. Llegada del paciente
2. Verificación de cita
3. Preparación para la consulta

4. Verificación en el sistema si es un nuevo paciente
5. Preparación para la consulta
6. Consulta médica
7. Verificación si el paciente se encuentra descompensado
8. Seguimiento del paciente

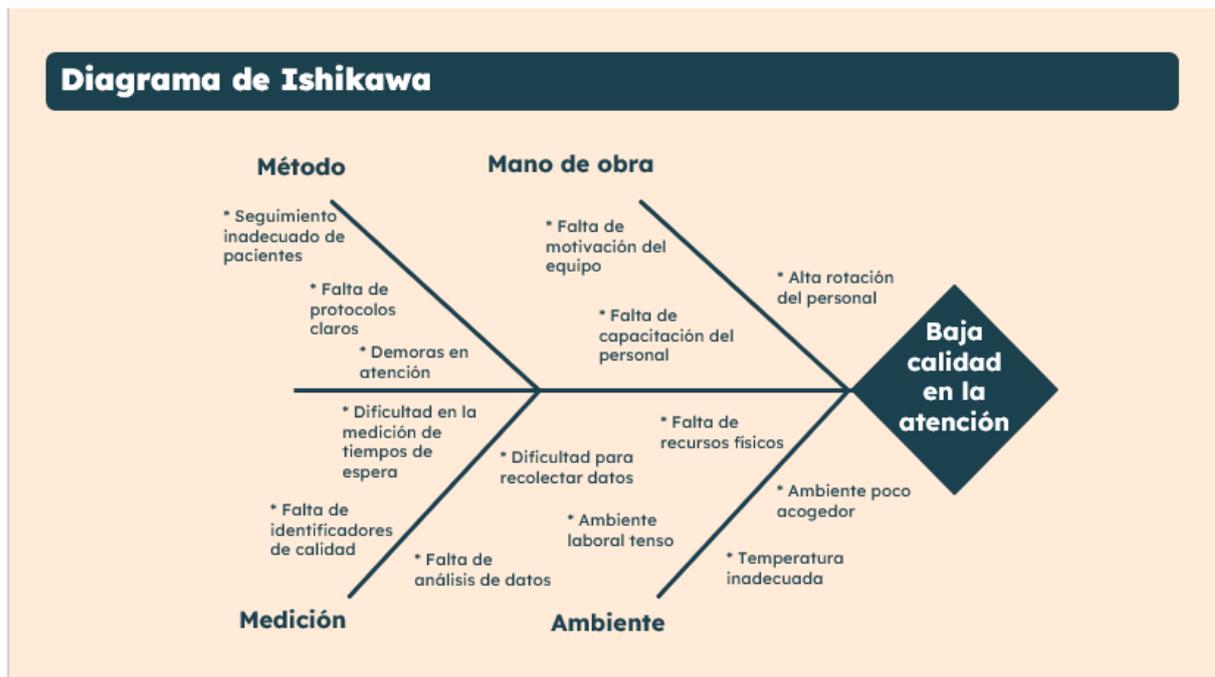
El proceso de la consulta externa en la unidad de insuficiencia cardiaca se encuentra en constante evolución, en el cual diversos profesionales de la salud intervienen según las necesidades de cada uno de los pacientes. Nuevas tecnologías y mejoras en los procesos son elementos clave para la atención de calidad eficiente.

7.4. Diagrama Causa Efecto (Ishikawa)

Dentro de la gráfica se especifican los posibles puntos críticos en los cuales se identifica una limitada calidad en la atención en la consulta externa de la UCI. El análisis es esencial para identificar las deficiencias en el servicio y, por ende, instar trabajos de cambio con respecto a la modalidad del mismo. La atención a mejorar es una de las principales prioridades, tomando como punto referencial que las cardiopatías constituyen una de los factores más relevantes que son causantes de mortalidad dentro de los habitantes.

Para programar una reacción efectiva ante estos problemas, se necesita un análisis profundo de cada uno de los puntos presentados. Percibiéndose no solo las raíces de la mala atención sino, en sí, el desarrollo de estrategias normativas para su transformación. Adicionalmente, la perspectiva del paciente debe ser incluida en esta capacidad. Muchas veces la percepción del paciente puede plantear elementos valiosos para la experticia de sus procesos de atención y, a su vez, guiar los rubros de modificación requeridos.

Imagen 4 Diagrama Causa/Efecto



7.5. Situación actual de la Institución

Dentro de esta investigación se efectuó un análisis del grado de satisfacción de quienes reciben la atención médica en esta casa de salud, a través de una encuesta la misma que se refleja de la siguiente manera, tomando en cuenta que dentro de los puntos críticos más trascendentales es renovar el proceso de la atención hospitalaria dentro de la consulta externa de la unidad de insuficiencia cardíaca.

7.5.1. Universo

La población total en estudio está, constituido de 100 pacientes, los mismos que reciben la atención en la unidad de insuficiencia, en el área de consulta externa.

Población de Estudio

- Usuarios mayores de edad.
- Apoderados de los usuarios menores de 18 años.

- Usuarios de todo el país.
- Usuarios de distintos países que residen en Ecuador.

Criterios de exclusión

- Pacientes con estado crítico.
- Pacientes con condiciones médicas especiales.
- Adultos mayores de 85 a 95 años.
- Pacientes con otras patologías.

7.5.2. Muestra

Los usuarios en estudio son quienes recibieron el servicio médico en la unidad de insuficiencia cardíaca del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. El muestreo fue de tipo no probabilístico considerando el tiempo para su aplicación se determinó el número de pacientes de estudio conforme a la base de datos proporcionada en la unidad médica de los cuales 71 pacientes estuvieron predispuestos a responder la encuesta.

7.5.3. Operacionalización de variable

7.5.3.1. Variable: Calidad de atención en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Consulta Externa del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Cuadro 4 Variable

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
		Capacidad de respuesta	Determinar la disposición del personal que integra la Unidad de Insuficiencia Cardíaca para proporcionar un servicio ágil
		Aseguramiento	Lograr una comunicación eficaz y de credibilidad entre

Calidad de atención	Valora el nivel de satisfacción percibida por el paciente frente a la patología que padece		el personal médico y el paciente
		Empatía	Discernir los requerimientos de los pacientes y proporcionar una atención personalizada
		Fiabilidad	Prestar el servicio ofertado de manera eficaz

Elaborado por: Investigadora

7.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

7.6.1. Documento de Consentimiento

Antes de obtener las opiniones de los participantes en la encuesta se toma en cuenta que se hizo un documento que informará detalles de la ejecución de la encuesta, se lo puede observar en el Anexo 1.

7.6.2. Test de Mejoramiento en la Calidad de los Servicios de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Consulta Externa

Objetivo del test:

Determinar las posibles causas que afectan la calidad del servicio en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de la Consulta Externa del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito. Ya que se requiere establecer los parámetros de calidad con los que se proporcionan la atención médica a los usuarios de esta unidad de salud.

Este test se lo podrá observar en el Anexo 2

7.6.3. Modelo SERVQUAL

El Modelo de investigación SERVQUAL, es un instrumento que facilita examinar el grado de satisfacción de los pacientes y su influencia en el logro de una atención óptima

en el área de insuficiencia cardíaca de la población en estudio, el mismo que tuvo su aplicación mediante las preguntas de percepciones, mismas que nos facultaron el conocer indicadores de satisfacción en los pacientes.

Mediante el uso de la siguiente pregunta demográfica recopilamos la información básica de los encuestados, la misma que tuvo la siguiente característica:

- Edad

A través de la utilización de preguntas dicotómicas:

- Si
- No

Así también preguntas de elección múltiple:

- Mala
- Buena
- Excelente

El instrumento aplicado para la elaboración de preguntas y su elección es de creación propia.

7.6.4. Planificación de tabulación y análisis de datos

Según *Enrique Rus Arias*, el plan de tabulación es el cual permite exponer de forma conjunta y gráfica los datos recopilados mediante la encuesta.

Conforme que el estudio de datos permite la factibilidad para descifrar los resultados obtenidos por medio de nuestra investigación.

8. Resultados

8.1. Interpretación de resultados del análisis de procesos

Para este punto se pudo verificar los pasos que se realizan en la UIC, desde la llegada del paciente hasta su salida, teniendo en cuenta que cada uno de ellos ha sido esencial para esta investigación. Además, se pudo determinar un análisis de causa – efecto (diagrama de Ishikawa) donde se puede observar las posibles causas que determinan la mala atención en dicha unidad entre los más principales se tiene:

- El método
- Medio ambiente
- Medición
- Mano de obra

Con este análisis se procede a la interacción de la encuesta con los pacientes para así obtener con más detalle e interpretar indicadores de la satisfacción de las personas que padecen IC.

8.2. Resultados encuesta SERVQUAL

Las cifras obtenidas dentro de los cuadros 5 y 6 son los que se tomará en cuenta para la realización de la mejora del servicio de salud, cabe recalcar que la encuesta se realizó a 71 pacientes como se los había mencionado anteriormente.

Cuadro 5 Encuesta SERVQUAL

Dimensión	Dicotómicas		
	SI	NO	Total
2. ¿Recibió respuestas claras y satisfactorias a sus dudas e inquietudes por parte del personal médico durante su cita?	63	8	71
3. ¿Recibió información suficiente sobre su enfermedad por parte del personal médico de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca?	60	11	71

4. ¿Considera que el tiempo de espera que fue atendido ha sido el adecuado?	45	26	71
5. ¿Pudo acceder a una atención médica rápida en la consulta externa de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca?	59	12	71
TOTAL	227	57	
Dimensión	Dicotómicas		
Aseguramiento	SI	NO	Total
6. ¿Estima que la atención proporcionada por parte del personal de enfermería, médico; le genera confianza y seguridad?	59	12	71
7. ¿Está de acuerdo con el trato recibido por parte del personal médico y de enfermería de esta unidad?	53	18	71
TOTAL	112	30	
Dimensión	Dicotómicas		
Empatía	SI	NO	Total
8. ¿Considera que el personal médico cumplió sus expectativas y necesidades conforme a su enfermedad o padecimiento?	58	13	71
TOTAL	58	13	

Elaborado por: Investigadora

Cuadro 6 Encuesta SERVQUAL

Dimensión	Dicotómicas			
Fiabilidad	Mala	Buena	Excelente	Total
9. En general, la atención recibida por parte de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca le ha parecido:	8	20	43	71
10. Considera que la forma en la que se resolvió su problema de salud por parte de la Unidad de insuficiencia Cardíaca ha sido:	7	23	41	71
TOTAL	15	43	84	

Elaborado por: Investigadora

8.2.1.1. Interpretación y Análisis de resultados

Posterior a la elaboración de la encuesta efectuada a 71 pacientes y/o familiares del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, obtuvimos los siguientes resultados.

Demográficas:

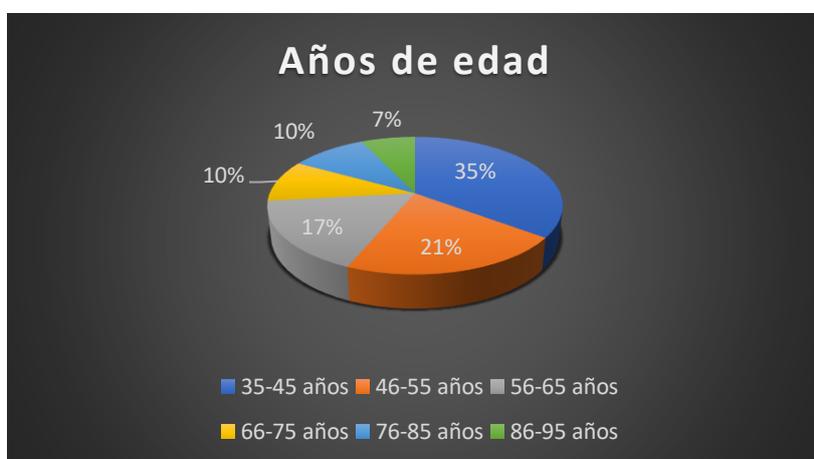
➤ Edad

Cuadro 7 Edad

Preguntas demográficas			
1. Edad en la que se encuentra			Porcentaje
Edad			
	35-45 años	25	35%
	46-55 años	15	21%
	56-65 años	12	17%
	66-75 años	7	10%
	76-85 años	7	10%
	86-95 años	5	7%
TOTAL		71	100%

Elaborado por. Investigadora

Gráfico 1 Edad



Elaborado por: Investigadora

En este aspecto demográfico obtuvimos que el 35% tiene una edad entre los 35 a 45 años, 21% están entre los 46 a 55 años de edad, el 17% entre los 56 a 65 años, el 10% tienen entre los 66 a 75 años, el 10% son entre 76 a 85 años, 7% son de 86 a 95 años de edad.

En esta pregunta podemos observar que la edad promedio de nuestros encuestados mayormente estuvo entre los 36 a 45 años de edad.

Dimensiones:

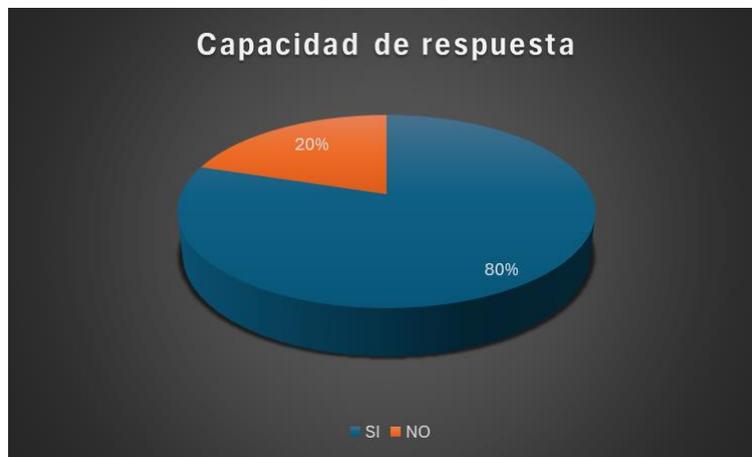
➤ Capacidad de Respuesta

Cuadro 8 Capacidad de respuesta

Dimensión	Dicotómicas		Porcentaje
Capacidad de respuesta	SI	227	80%
	NO	57	20%
TOTAL		284	100%

Elaborado por: Investigadora

Gráfico 2 Tabulación Capacidad de Respuesta



Elaborado por: Investigadora

La dimensión entorno a la capacidad de reacción, nos indica que el 80% de los objetos de estudio respondieron Si y el 20% que No.

Conforme a los resultados recopilados podemos anotar que el 80% de los usuarios y/o familiares están de acuerdo con la predisposición, atención del personal médico y de enfermería, así como también con los tiempos adecuados dentro de la atención médica.

➤ Aseguramiento

Cuadro 9 Aseguramiento

Dimensión	Dicotómicas		Porcentaje
Aseguramiento	SI	112	79%
	NO	30	21%
TOTAL		142	100%

Elaborado por: Investigadora

Gráfico 3 Tabulación aseguramiento



Elaborado por: Investigadora

La dimensión entorno al aseguramiento, nos indica que el 79% de los encuestados respondieron Si y el 21% que No.

Este aspecto nos indica que en el área de estudio el 79% de los usuarios y/o familiares perciben un ambiente de confianza con el personal que presta atención en esta unidad médica, sin embargo, siempre será necesario establecer métodos para lograr una mejor conexión y un sistema de información integrado con los pacientes.

➤ Empatía

Cuadro 10 Empatía

Dimensión	Dicotómicas		Porcentaje
Empatía	SI	58	82%
	NO	13	18%
TOTAL		71	100%

Elaborado por: Investigadora

Gráfico 4 Tabulación empatía



Elaborado por: Investigadora

La dimensión que tiene que ver con la empatía, nos indica que el 82% de los encuestados respondieron Si mientras que el 18% dijo que No.

Esta investigación nos evidencia que un predominante 82% el personal médico y enfermería de nuestra institución de estudio mayormente tienen la capacidad de comprender las necesidades, sus expectativas, no obstante, deberá incentivarse a persistir en una relación interactiva y personalizada con el paciente hasta el punto de cubrir con los aspectos emocionales del mismo.

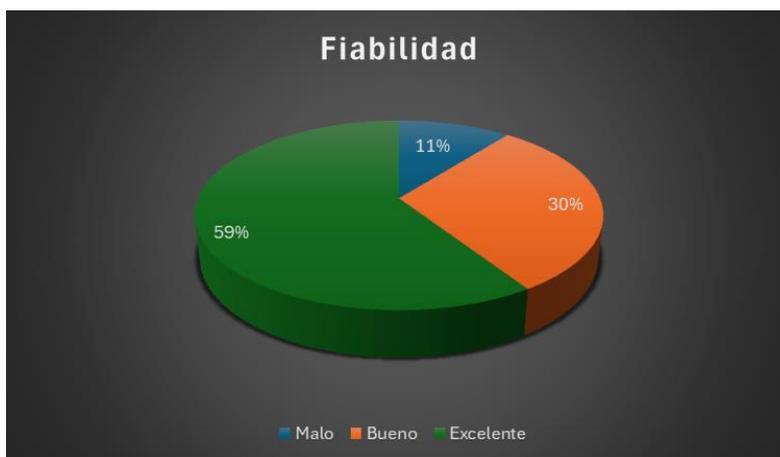
➤ **Fiabilidad**

Cuadro II Fiabilidad

Dimensión	Dicotómicas		Porcentaje
Fiabilidad	Mala	15	11%
	Buena	43	30%
	Excelente	84	59%
TOTAL		142	100%

Elaborado por: Investigadora

Gráfico 5 Tabulación Fiabilidad



Elaborado por: Investigadora

En el aspecto de dimensión de fiabilidad, el 11% calificó con Mala, el 30% con Buena y el 59% con Excelente.

Relacionado a este punto dentro de nuestra encuesta indicaremos que un 59 % manifestó estar conforme con este aspecto, en tal razón es necesario indicar que se debe dotar de los medicamentos necesarios y los tratamientos precisos que sean coadyuvantes de una óptima mejoría en el proceso de salud de los usuarios.

Luego de la obtención de las cifras analizadas podemos anotar que los pacientes tienen una buena atención, aunque existen personas que no están conformes con el servicio obtenido a lo que se llegó a la conclusión de que se puede realizar una propuesta para un programa de capacitación para el personal médico.

8.3.Propuesta del Programa de Capacitación de calidad del servicio

En la elaboración de esta propuesta se considera las tablas ya antes mencionadas que son esenciales para un programa de capacitación como se puede observar en la tabla.

Cuadro 12 Propuesta de un programa de capacitación

Título	Calidad de Servicio
Duración	8 horas con 30 minutos
Propósitos educativos	Obtención de nuevas habilidades para mejorar los servicios de calidad en consulta externa de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca
Enfoque educativo adoptado	Reflexión conjunta sobre las prácticas y el intercambio de experiencias, enfoques innovadores y conocimientos
Destinatarios	Personal de salud de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca de consulta externa
Objetivos de aprendizaje	Mejorar la atención del servicio proporcionado por los profesionales que conforman la consulta externa de la UIC
Contenidos	Comunicación y actualización sobre la insuficiencia cardiaca
Recursos de conocimiento e información	Proyector y pantalla para la presentación Material impreso con ejemplos técnicos de comunicación Espacio adecuado para realizar el role-playing y ejercicios grupales
Actividades de aprendizaje	Observar en las tablas 13 y 14
Herramientas de comunicación e interacción	Diapositivas, videos, imágenes
Control y análisis	Se tomará en cuenta la participación del personal en una breve encuesta para evaluar la percepción

Elaborado por: Investigadora

Objetivo: Mejorar las habilidades comunicativas del personal al interactuar con los pacientes.

Contenido: Técnicas para brindar información clara sobre el diagnóstico, tratamiento y autocuidado.

Alcance: El presente programa abarca desde la mejora directa en la atención al paciente hasta el desarrollo profesional continuo del personal médico. Al poder implementar este programa transformará significativamente la calidad del cuidado brindado en la UIC de consulta externa, beneficiando tanto a los pacientes como al personal médico.

Actividades para el entrenamiento de comunicación

Cuadro 13 Actividades para la primera capacitación

Entrenamiento en comunicación			
N°	Actividad	Descripción	Duración
1	Introducción a la comunicación efectiva	Breve presentación acerca de la relevancia de la comunicación en el proceso de atención, destacando su impacto en la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente.	20 min
2	Técnicas de escucha activa	Ejercicio práctico donde los participantes practicarán la escucha activa. Se les enseñará a utilizar técnicas como asentir, hacer preguntas abiertas y resumir lo que el paciente dice para asegurar una comprensión adecuada	30 min
3	Desarrollo de empatía	Taller sobre cómo expresar empatía hacia los pacientes, reconociendo sus emociones y preocupaciones.	30 min
4	Manejo de información médica	Capacitación sobre cómo proporcionar información clara y comprensible sobre diagnósticos, tratamientos y autocuidado.	30 min
5	Técnicas de preguntas efectivas	Formación de cómo formular preguntas abiertas y cerradas para obtener información relevante del paciente	20 min
6	Cierre y reflexión	Espacio para que los participantes compartan sus aprendizajes y reflexiones sobre nuevas habilidades de comunicación	20 min

Elaborado por: Investigadora

Talleres de Actualización sobre Insuficiencia Cardíaca

Objetivo: Proporcionar información actualizada sobre las guías en el ámbito clínico para la evaluación y manejo de la IC.

Contenido: Revisión de criterios de diagnóstico, manejo farmacológico y no farmacológico, y atención al paciente en situaciones agudas

Alcance: El taller de actualización sobre insuficiencia cardiaca asegura que los participantes obtengan información actualizada y relevante que puedan aplicarlo en la práctica diaria.

Actividades de Actualización sobre Insuficiencia cardiaca

Cuadro 14 Actualización sobre la Insuficiencia Cardíaca

Actualización sobre Insuficiencia Cardíaca				
N°	Actividad	Subactividad	Descripción	Duración
1	Diagnóstico y manejo inicial de la insuficiencia cardíaca	Introducción a la insuficiencia cardíaca	Descripción resumida de la IC, sus variantes (fracción de eyección reducida y preservada) y la magnitud de su impacto en la población.	30 min
		Revisión de criterios diagnóstico	Discusión sobre los criterios de diagnóstico actuales, incluyendo síntomas, signos clínicos y pruebas diagnósticas (análisis de sangre, ecocardiograma, radiografía de tórax).	1 h
		Manejo farmacológico	Presentación sobre los principales medicamentos usados durante el tratamiento de la IC, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> . Inhibiciones de la ECA . Betabloqueadores . Diuréticos . Antagonista de los receptores de angiotensina II 	1 h
		Manejo no farmacológico	Revisión de estrategias no farmacológicas, como cambios en el estilo de vida, educación al paciente y manejo del peso.	30 min
2	Atención en situaciones agudas y mejores prácticas	Manejo de situaciones problemáticas	Discusión sobre el manejo agudo de la IC, incluyendo el uso de diuréticos intravenosos y vasodilatadores.	1 h
		Guías de práctica clínica	Revisión de las guías más recientes para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, incluyendo recomendaciones específicas para diferentes tipos de pacientes.	1 h
				30 min

		Evaluación de aprendizaje	Evaluación final mediante un cuestionario o discusión grupal que permita a los participantes reflexionar sobre lo aprendido.	
		Cierre y reflexión	Espacio para que los participantes compartan sus impresiones sobre el taller y cómo planean aplicar lo aprendido en su práctica clínica.	30 min

Elaborado por: Investigadora

Cada una de las actividades para esta capacitación se desarrollarán durante una sesión que durará 2 horas para mejorar la comunicación del personal médico y el taller de actualización de insuficiencia cardíaca durará 3h, donde se tomará en cuenta la participación de los mismos en una breve encuesta con el fin de analizar la opinión de los participantes respecto a la efectividad de este entrenamiento y disposición de aplicar lo aprendido.

Materiales a utilizar

- Proyector y pantalla para la presentación.
- Material impreso con ejemplos técnicos de comunicación.
- Espacio adecuado para realizar el role–playing y ejercicios grupales.

8.3.1. Financiación para la propuesta de Capacitación

Al diversificar las fuentes de financiación y utilizar las estrategias adecuadas, es posible asegurar los medios requeridos para el desarrollo del programa efectivo y sostenible. La inversión en capacitación no solo beneficia a los individuos que participan, sino que también potencia el desarrollo organizacional y mejora la competitividad en el mercado.

9. Discusión

Los autores Gabriela Ormaechea y Pablo Álvarez, subrayan que el personal de salud tiene un papel protagónico en la coordinación de la gestión del servicio, lo cual es esencial para el funcionamiento protocolizado de la unidad. La atención a pacientes con IC abarca diferentes etapas, incluyendo la atención ambulatoria y hospitalaria, y es crucial que cada componente del sistema de salud trabaje en sintonía para ofrecer una experiencia de atención más fluida y efectiva. Un enfoque multidisciplinario permite a los profesionales de diversas áreas trabajar juntos para ofrecer un tratamiento más completo, de esta manera, favoreciendo el bienestar del paciente.

Además, una atención coordinada y protocolizada puede ayudar a establecer controles más estrictos sobre el seguimiento de los pacientes. Esto es especialmente relevante dado que se ha observado que uno de los factores críticos en la deficiencia del servicio es la inobservancia de las recomendaciones por parte de los pacientes a las indicaciones médicas. La comunicación clara y la educación continua son herramientas clave para asegurar que los pacientes comprendan la importancia de seguir las instrucciones y participar activamente en su tratamiento.

Durante el desarrollo de la investigación, se identifican algunas etapas de deficiencias en la atención en la UIC, donde uno de los problemas significativos es el incumplimiento de los pacientes a las indicaciones del personal de salud. Este hallazgo resalta la necesidad de una estrategia que no solo se enfoque en la intervención médica, sino que también contemple la educación del paciente como un componente esencial de su tratamiento. La falta de adherencia puede originarse por múltiples factores, incluida la falta de comprensión del paciente sobre su condición, la complejidad de los regímenes de tratamiento y la ausencia de un apoyo adecuado en el entorno social y familiar.

Por lo tanto, se han plasmado propuestas de manera lógica que buscan Consolidar la calidad de la atención en consulta externa de la UIC; importante recalcar que este proceso pasa por la acreditación minuciosa de lo identificado y toma de aportes al entorno de los usuarios de la forma más completa y total posible. Ante ello, el género se origina el impulso a un servicio más eficiente siendo las necesidades de los beneficiarios el centro de atención y promoción de una experiencia más saludable en el componente de la salud.

10. Conclusiones

El análisis del proceso actual respecto a la atención brindada a los pacientes que se dirigen a la Consulta Externa de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Eugenio Espejo ha permitido identificar tanto los puntos fuertes como las oportunidades de mejora en el servicio. A lo largo de esta evaluación, se ha evidenciado la relevancia de una perspectiva coordinado y multidisciplinario en la atención de pacientes con insuficiencia cardíaca, un factor crucial para manejar de manera efectiva esta compleja condición de salud. Las unidades especializadas han mostrado ser necesarias en el logro de mejor calidad de vida y reducción de readmisiones hospitalarias, lo que resalta la relevancia de la interacción de responsabilidades profesionales para la atención de dicha unidad.

Los resultados obtenidos muestran un nivel general de satisfacción entre los pacientes, destacando aspectos como la atención recibida por el personal médico y la accesibilidad a los servicios. Estos hallazgos indican que, a pesar de los desafíos inherentes a la atención de la insuficiencia cardíaca, existe un compromiso por parte del equipo de salud para brindar un servicio adecuado y humano. Sin embargo, también se han identificado áreas críticas donde la mejora es necesaria, como la comunicación efectiva y el tiempo de espera, factores que afectan de manera directa la experiencia del paciente.

Al entrenar al personal en las mejores prácticas clínicas, se espera que el nivel de la atención que se les suministra a los pacientes con insuficiencia cardíaca mejore significativamente. Esto no solo mejorará la condición de salud de los pacientes sino también, aliviando de alguna manera sufrimiento emocional en virtud de la atención obtenida.

11. Recomendaciones

Se recomienda que al implementar la capacitación se podrá mejorar la atención y brindar la información más entendible para los pacientes.

A pesar que los resultados son positivos, pero es importante considerar que los pacientes deben seguir un proceso importante con el fin de optimizar la calidad de vida, con ayuda del personal médico para que sea satisfactorio.

El programa de formación debe involucrar a profesionales de diferentes disciplinas (cardiología, enfermería, nutrición, psicología, entre otras) para poder atender de manera integral las necesidades del paciente con insuficiencia cardíaca.

La contribución de las otras especialidades en general puede beneficiar los aspectos clínicos, calidad de vida, buen servicio al paciente.

12. Bibliografía

- 1 Ministry of Public Health of Ecuador. hee. [On-line].; 2017 [cited 2024 October 07]. Available from: <https://hee.gob.ec/?p=8855>.
- 2 Dr. Rosero Quisilema F, Mgtr. Navarro Romero SJ. uide.edu.ec. [Online]; 2023 . [cited 2024 October 7. Available from: <https://www.uide.edu.ec/publicaciones-uide/>.
- 3 Maldonado R. JC. Vozandes Medical Journal. [Online].; 2018 [cited 2024 November . 11. Available from: https://revistamedicavozandes.com/media/2018/RMV2018v29n1-2_EDIT.pdf.
- 4 Anguita Sánchez M, Lambert Rodriguez JL, Bover Freire R, Comín Colet J, Crespo . Leiro MG, González Vílchez F, et al. Revista Española de Cardiología. [Online].; 2016 [cited 2024 November 11. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-tipologia-y-estandares-de-calidad-de-las-articulo-S0300893216303050-pdf>.
- 5 Rodas L. Heart Failure and Risk Factors, Vicente Corral Moscoco Hospital, Cuenca. . Cuenca.; 2013.
- 6 Ministry of Public Works. Pasaia port. [Online]; 2006 [cited 2024 November 11. . Available from: https://www.pasaiaport.eus/images/CALIDAD_N1.pdf.
- 7 Tápanes W, Errasti M, Arana R, Rodriguez L, Roman J, Santana I. Electronic . Medical Journal. Quality Control in Public Health. Review. 2019 May 28: p. 809-813.
- 8 Torres M, Suguey T, Solis L, Martinez F. Dimens. empres. Calidad y su evolución: . una revisión. 2012 Dec 2: p. 100-107.
- 9 Torres M, Vásquez C. Publicaciones en Ciencias y Tecnología. La Calidad: . Evolucí on de su significado y aplicací on en servicios. 2010 Nov 20: p. pp.25-32.
- 1 Mayo J, Loredo N, Reyes S. Concept of Quality. Reflections for its Definition. En 0 torno al concepto de calidad. Reflexiones para su definición. 2015 Sep 2: p. 49-67. .
- 1 Montaudon. Acta Universitaria. Exploring the notion of quality. 2010 May 2: p. 50-1 56. .
- 1 Burgos F. Industrial Engineering Magazine. Quality: A new conceptual approach and 2 definitions. 2021 Aug 20: p. 18. .

1 Camisón C, Cruz S, González T. Quality management: Concepts, approaches,
3 models and systems Madrid: DiScript Preimpresion, S. L.; 2006

1 Vite H, Palomeque I, Romero W. Talent Research Magazine. QUALITY
4 ANALYSIS OF MEMBER CARE SERVICE IN IESS HEALTH CENTERS:
. SANTA ROSA Y PASAJE CASE. 2018 Nov 20: p. 68-78.

1 Duke O. INNOVATE. Science Magazine. Review of the concept of quality. 2005
5 Jun 25: p. 64-80.

1 Galvan H, Mejiem J, Fajardo G, Olvera D. Rev CONAMED. From idea to concept in
6 the. 2012 Oct 4: p. 172-175.

1 Ortega C. QuestionPro Website. [On-line].; 2019 [cited 2024 November 12].
7 Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/modelo-servqual/>.

1 Matsumoto R. PERSPECTIVES. Development of the Servqual Model for measuring
8 service quality in the Ayuda Experto advertising company. 2014 Oct: p. 181-209.

1 Gómez D. Hubspot Blog. [On-line].; 2023 [cited 2024 November 12. Available
9 from: <https://blog.hubspot.es/service/que-es-servqual>.

2 Ganga Contreras F, Alarcón Henríquez N, Pedraja Rejas L. Scielo Website. [On-
0 line].; 2019 [cited 2024 November 12. Available from:
. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-
33052019000400668&script=sci_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-33052019000400668&script=sci_arttext).

2 Villena A. Roche Web site. [Online].; 2024 [cited 2024 November 12. Available
1 from: [https://www.roche.com.ec/historias/2024/el-paciente-protagonista-de-su-
. propia-seguridad](https://www.roche.com.ec/historias/2024/el-paciente-protagonista-de-su-propia-seguridad).

2 World Health Organization. World Health Organization Web site. [Online].; 2023
2 [cited 2024 November 12. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-
. sheets/detail/patient-safety](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety).

2 Ortega J. Mide plan. [Online]; 2009 [cited 2024 July 11. Available from:
3 [https://orion2020.org/archivo/competencias_gerenciales/pensamiento_sistematico/04_
. diagramasflujo.pdf](https://orion2020.org/archivo/competencias_gerenciales/pensamiento_sistematico/04_diagramasflujo.pdf).

- 2 Rodrigues N. Blog Hubspot Web site. [Online].; 2020 [cited 2024 November 12]. Available from: <https://blog.hubspot.es/sales/diagrama-ishikawa>.
- .
- 2 Giani C. Concept Web site. [Online].; 2024 [cited 2024 November 12]. Available from: <https://concepto.de/diagrama-de-ishikawa/>.
- .
- 2 Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Scielo Web site. [Online].; 2011 [cited 2024 November 11]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000800013&script=sci_arttext.
- 2 Fundación IO. Fundación IO Web site. [Online]. [cited 2024 noviembre 12]. Available from: <https://fundacionio.co/viajarseguro/paises/ecuador/informacion-sanitaria-ecuador/>.
- 2 National Directorate of Human Capital and Occupational Health. National Ministry of Health. [Online].; 2013 [cited 2024 November 12]. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/guia_para_la_elaboracion_de_programas_de_capitacion_de_los_trabajadores_de_salud_2642024.pdf.
- 2 Castillo Estigarribia A, Ferrer Lagunas L, Masalán Apip P. Portal de revistas UC. [Online].; 2015 [cited 2024 November 18]. Available from: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/13168/11634>.
- 3 Veletanga J. edicionmedica.ec. [Online].; 2016 [cited 2024 October 7]. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/hospital-eugenio-espejo-abrir-unidad-especializada-en-insuficiencia-cardiaca-87430>.
- 3 López Fernández S, Puga Martínez M, Molina Jiménez M. elsevier.es. [Online].; 2016 [cited 2024 octubre 7]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cardiocre-298-articulo-como-iniciar-una-unidad-insuficiencia-S1889898X15000511#:~:text=Entre%20los%20objetivos%20de%20una,Tabla%201.&text=IC%3A%20insuficiencia%20card%3ADaca%3B%20UIC%3A%20unidad%20de%20insuficiencia>.
- 3 Coello C. edicionmedica.ec. [On-line].; 2018 [cited 2024 October 7]. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/unidad-de-insuficiencia-card-aca-del-eugenio-espejo-retuvo-la-hospitalizaci-n--91746>.
- 3 Ormaechea G, Álvarez P. Programming the management of patients with heart failure. General concepts and contributions of a national unit. Uruguayan Journal of Cardiology. 2017 December; 33(1).

ANEXO 1

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EJECUCION DE ENCUESTA.

INFORMACIÓN GENERAL:

Título del trabajo de investigación:

Fecha:

Nombre de investigador principal: Lic. Aidee Alexandra Ayala Garzón

PARTE I

1. INTRODUCCION:

Yo, Lcda. Aidee Ayala Garzón estudiante de maestría de la Universidad Internacional del Ecuador, me permito indicarle que me encuentro realizando un trabajo de investigación con el tema denominado: Mejoramiento de la calidad de la atención de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de la Consulta Externa del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, junio-octubre de 2024

2. JUSTIFICACION Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad compleja con altos índices de hospitalización, en tal razón es necesario contar un servicio eficiente que permita una detección oportuna de esta condición médica, a través de una atención individualizada que contribuya a una mejor calidad en el servicio ofertado en la unidad en investigación.

3. DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA DE INVESTIGACION

Para la elaboración de este trabajo investigativo le invitamos a ser parte del mismo, ya que usted forma parte de los pacientes que acuden a atenderse en la consulta externa de la Unidad de Insuficiencia del sujeto de investigación; este proceso llevará 20 minutos aproximadamente.

4. CONFIDENCIALIDAD

Las personas encargadas de realizar la presente investigación guardarán de forma anónima y confidencial el nombre de las personas que han sido incluidas y han proporcionado la información, los datos obtenidos serán usados única y exclusivamente con fines de este trabajo investigativo.

5. PARTICIPACION VOLUNTARIA

El participar en esta investigación es totalmente libre y voluntaria, ya que usted puede elegir participar o no hacerlo. En cualquiera de los casos que escoja continuará accediendo a todos los servicios requeridos. Si posterior a su aceptación usted decide dejar de participar en la misma podrá hacerlo sin inconveniente alguno, garantizando así que sus derechos sean respetados.

6. RESPONSABILIDADES DEL INVESTIGADOR

La persona autora de este trabajo de investigación será responsable de la recopilación y procedimiento de los datos recabados en el proceso de encuesta y procesamiento de datos.

7. PREGUNTAS Y CONTACTOS RELATIVOS A LA INVESTIGACION

La presente investigación se realiza con el fin de realizar el estudio sobre la atención a los pacientes que asisten a la consulta externa de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo y de esta forma mejorar la calidad del servicio.

En caso de alguna inquietud, usted se puede contactar con la Lic. Aidee Ayala Garzón al número de teléfono (0998441521).

8. RESPONSABILIDAD DEL PARTICIPANTE

La persona que responde la encuesta se compromete a contestar el cuestionario con veracidad en las respuestas, con el objeto de obtener datos precisos y reales.

9. SUSPENSIÓN DE LA PARTICIPACION EN EL ENSAYO

En caso de suspensión de la ejecución de la encuesta se informará para su conocimiento.

10. CONSIDERACIONES FINANCIERAS

El presente trabajo se realiza con fines investigativos, por lo cual no se realizará emisiones financieras.

PARTE II. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído este formulario de consentimiento informado y que su contenido me ha sido explicado. Mis preguntas han sido respondidas. Consiento voluntariamente participar en este estudio.

No estoy participando en otro proyecto de investigación en este momento, ni lo he hecho en los seis meses previos, a la firma de este consentimiento informado.

Al firmar este formulario de consentimiento informado, no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

_____ / ____ / ____

Firma del sujeto de investigación

Fecha

Cédula de ciudadanía

Nombre del sujeto de investigación

_____ / ____ / ____

Firma de la persona que explicó el contenido del consentimiento

Fecha

Nombre de la persona que explicó el consentimiento

ANEXO 2
ENCUESTA

5. ¿Pudo acceder a una atención médica rápida en la consulta externa de la unidad de insuficiencia cardíaca de este hospital? *

SI

NO

6. ¿Estima que la atención proporcionada por parte del personal de enfermería, médico; le genera confianza y seguridad? *

SI

NO

7. ¿Está de acuerdo con el trato recibido por parte del personal médico y de enfermería de esta unidad? *

SI

NO

8. ¿Considera que el personal médico cumplió sus expectativas y necesidades con forme a su enfermedad o padecimiento? *

SI

NO

9. En general, la atención recibida por parte de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca le a parecido:

- Malo
- Bueno
- Excelente

10. Considera que la forma en la que se resolvió su problema de salud por parte de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca ha sido:

- Malo
- Bueno
- Excelente

Enviar

Borrar formulario

Este formulario se creó en PORTAL TECNOLÓGICO.
Does this form look suspicious? [Informe](#)

Google Formularios